

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA  
Al Dirigente Scolastico  
14° CIRCOLO "RE DAVID" - BARI - Tel. 080/502.52.78

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunno alla sezione \_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico 2020/2021

**CHIEDE**

di avvalersi dell'anticipo (per i nati dal 1° Gennaio al 30 Aprile 2018) subordinatamente alla disponibilità di posti, alla precedenza dei nati entro il 31 Dicembre e all'accertamento della disponibilità di locali e dotazioni idonei sotto il profilo della agibilità e funzionalità.

**in subordine**

nel caso in cui per indisponibilità di posti non sia possibile ottenere l'iscrizione a codesto istituto,

**CHIEDE**

in ordine di preferenza le seguenti scuole dell'infanzia:

1) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

• l'alunno \_\_\_\_\_

cognome

nome

codice fiscale

• è nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

• è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

• è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via/p.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

• telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

• proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

• di avere i seguenti figli frequentanti codesto plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

• Indicare entrambi i genitori:

**Cognome e Nome**

**Cittadinanza**

**Luogo e data di nascita**

\_\_\_\_\_ padre

\_\_\_\_\_ madre

\_\_\_\_\_ figlio

\_\_\_\_\_ figlio

\_\_\_\_\_ figlio

-Alunno/a con disabilità: **SI** **NO** -Alunno con DSA: **SI** **NO**

-Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) **SI** **NO**

Ai sensi della Legge 104/1992 e della Legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica /CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

• è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

(si allega attestazione ASL di adempimento degli obblighi vaccinali)

• **di non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre Scuole dell' Infanzia**

• presenterà bollettino di versamento effettuato su c.c.postale n.10187706 o con bonifico IBAN:

IT23W076010400000010187706 intestato al XIV Re David di €. \_\_\_\_\_, successivamente alla conferma dell'accettazione della domanda.

• allega fotocopia del codice fiscale dell'alunno/a rilasciato dal MEF

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma di autocertificazione (Leggi 15/98; 127/97; 131/98)

da sottoscrivere al momento della domanda all'impiegato della scuola

**Il sottoscritto dichiara** di aver preso visione dell'informativa Prot. n.4825/A15 del 04/10/2019, pubblicata sull'albo on line e di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (GDPR 679/2016)

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**di autorizzare Codesta Scuola a:**

-trattare ed usare il materiale fotografico o filmico (riprese di piccolo e grande gruppo) esclusivamente per la documentazione e la pubblicizzazione di percorsi e progetti formativi (sito web, scambi di esperienze tra scuole, cartelloni, depliant e manifesti illustrativi, servizi giornalistici o radio) svolti all'interno del Curricolo.

-Consentire ai genitori di effettuare foto e riprese di gruppo in occasione di manifestazioni scolastiche (rappresentazioni, recite, mostre, gare, attività conclusive di progetti formativi ecc....)

A tal fine si precisa che i genitori si impegnano ad utilizzare il materiale fotografico o filmico effettuato nel contesto scolastico, nel rispetto della privacy (GDPR 679/2016) e secondo i canoni "etici", senza ledere in alcun modo il rispetto e la dignità delle persone.

Acconsento

Non acconsento

Data:

Firma

### PIANO DELL'OFFERTA FORMATIVA

Il sottoscritto, inoltre, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, chiede che \_l\_ propri\_ figli\_ possa essere assegnato ad una classe con tempo scuola come di seguito indicato.

**La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico.**

- Orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali
- Orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

**N.B.** La scuola non è responsabile del servizio mensa in quanto direttamente gestiti dall'Ente Comunale.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

### MODULO PER ESERCITARE IL DIRITTO SCELTA SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta della religione cattolica (art. 9,2 del Concordato 18/02/1984 ratificato con Legge 25/03/1985)

CHIEDE CHE \_L\_ PROPRI\_ FIGLI\_ POSSA

- avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- attività didattiche formative da svolgersi in classi parallele
- uscita dalla scuola nel caso l'ora di religione sia effettuata nella prima o all'ultima ora di lezione

**La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico.**

Firma del genitore \_\_\_\_\_