



M.I.U.R. - Istituto Comprensivo ad Indirizzo Musicale

"Giovanni Giannone"

Via degli Orti 45 - 74026 Pulsano (Ta)

Cod. Mecc.: **TAIC86700V** C.F. **90214630734** C. IPA: **istsc_taic86700v** Cod. U.U.: **UF3MRW**
email: taic86700v@istruzione.it - taic86700v@pec.istruzione.it Sito web: www.giannone.edu.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2024/2025

Al Dirigente Scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. GIANNONE"

____ I ____ sottoscritt _____ in qualità di padre ☐ madre ☐ tutore ☐
____ I ____ sottoscritt _____ in qualità di padre ☐ madre ☐ tutore ☐

CHIEDONO

l'iscrizione del ____ bambin _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia "M. MONTESSORI" ☐

"RODARI - VIA ADIGE" ☐ per l'a. s. 2024/ 2025

CHIEDONO di avvalersi,

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, consapevole che la propria richiesta potrà essere accolta solo in presenza di disponibilità di posti, (criteri di precedenza definiti dal C.D.I. e dal C.I. delibera n.33 verbale n.7 del 29.11.2019), del seguente orario:

☐ **orario ordinario** delle attività educative per 40 ore settimanali (**con servizio mensa**)

oppure

☐ **orario ridotto** delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

CHIEDONO altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2022**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati **entro il 31 dicembre 2024**.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (DPR 445/2000),

DICHIARANO che

- I ____ bambin _____ cod. fisc. _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat ____ a _____ (Prov) ____ il ____
☐ Cittadino italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ Via/piazza _____ n. _____
- è domiciliato a _____ Via/piazza _____ n. _____ tel. _____
madre _____ padre _____ e-mail _____

(se il domicilio è diverso dalla residenza)

☐ **che il/la proprio/a figlio/a ha raggiunto i traguardi minimi dell'autonomia di base (controllo sfinterico)**

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____
2. _____
3. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è in affidato congiunto SI ☐ NO ☐

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie e si allega certificato o copia delle vaccinazioni effettuate

Firme di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data Presa visione *
