



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale «Gobetti»
Via Tintoretto 9 – 20090 Trezzano Sul Naviglio
Tel: 02 4456971 - 02 48401956 - Cod. Fisc. 80199430150
miic8eq003@istruzione.it

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di madre padre tutore
abitante in via _____ n. _____ Comune di _____
Tel. n. _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Del bambino/a _____ nato/a a _____ il _____
cittadinanza: italiana altra _____ (specificare quale)

CODICE FISCALE _____

alla scuola dell'INFANZIA : plesso di via **VERDI**
: plesso di via **MALIBRAN**

indicare con 1 e 2 l'ordine di preferenza fra le due sedi

Modulo orario
25 ore settimanali
(uscita ore 13.15)

modulo orario
40 ore sett.
(uscita ore 16)

modulo orario
45 ore sett.
(uscita ore 16.45)

Per richiesta 45 ore settimanali, la certificazione del datore di lavoro sarà presentata nel mese di settembre.

Servizi Comunali richiesti
PRE SCUOLA (7.30-8.00)
POST SCUOLA (17.00-18.00)

RICHIESTA DI AVVALERSI DELL' INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Il sottoscritto/a dichiara che intende:

- a) avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
b) non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

ed è informato/a che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico .

data, _____

Firma _____

Ai sensi del regolamento U.E. 2016/679, si informa che il trattamento dei dati personali è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Istituto, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

La/il sottoscritto/a _____,
genitore dell'alunno/a _____
iscritto/a alla scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 20 /20 dichiara di aver ricevuto in data odierna l'informativa redatta ai sensi degli artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)
Trezzano s/N, _____ firma _____

Il/la sottoscritto/a, genitore del bambino/a _____, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, **DICHIARA** sotto la propria responsabilità quanto segue:

a) il nucleo familiare è così composto:

PADRE :
 Sig. _____ nato a _____ il _____
 Titolo di studio _____ professione _____

MADRE:
 Sig.ra _____ nata a _____ il _____
 Titolo di studio _____ professione _____

FRATELLI /SORELLE:
 _____ nato/a _____ il _____
 _____ nato/a _____ il _____
 _____ nato/a _____ il _____
 _____ nato/a _____ il _____

b) I dati anagrafici del bambino/a corrispondono a quelli indicati nella domanda di iscrizione.

c) Il bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

d) Il bambino/a ha frequentato il Nido d'Infanzia SI NO

Nome del Nido frequentato _____ Comune _____

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza dei criteri di accoglienza delle domande di iscrizione pubblicato sul sito della scuola e nel PTOF; dichiara di essere pertanto consapevole che:

1) L'iscrizione nelle scuole dell'infanzia di codesto Istituto Comprensivo non garantisce la frequenza nel plesso indicato; in caso di eccedenza di domande, i bambini saranno accolti nel plesso indicato come seconda preferenza. Qualora non venisse indicata la seconda preferenza, i bambini resteranno in lista d'attesa nel plesso indicato come unica scelta.

2) Nel caso in cui il numero degli iscritti superi quello previsto dai posti disponibili verrà stilata una graduatoria sulla base dei criteri stabiliti dal Consiglio di Istituto.

3) Le domande di iscrizione anticipata (nati dal 1 gennaio al 30 aprile) saranno accolte con riserva e solo alle seguenti condizioni:
 *esaurimento delle liste d'attesa dei bambini in possesso dei requisiti di accesso previsti dalla normativa
 *disponibilità di posti sul piano logistico e su quello della dotazione organica
 *disponibilità del Comune a fornire servizi strumentali aggiuntivi

Trezzano sul Naviglio __/__/____ Firma _____

REPERIBILITA' GENITORI:

Luogo di lavoro del padre - tel. : _____

Luogo di lavoro della madre - tel: _____

Parente o conoscente di fiducia- tel. _____ (sig. _____)

Indirizzo mail: _____