**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**

**per l’anno scolastico 2022/2023**

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA**

**DD Lambert – Oulx (TO)**

Il/la sottoscrit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(cognome e nome)*

in qualità di:  padre  madre  tutore  affidatario

**CHIEDE PER L’ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

 **L’ISCRIZIONE** del/la bambino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(cognome e nome)*

**ALLA SOTTOINDICATA SCUOLA DELL’INFANZIA:**

** CESANA T.SE -** V.le IV Novembre, 11 ** SAUZE D’OULX –** Via C. Odiard, 8

** OULX -** Regione sotto la Rocca ** SESTRIERE –** Via Europa, 1

chiede di avvalersi dell’anticipo (per i nati entro il 30 Aprile 2020) subordinatamente alla disponibilità di posti e all’esaurimento di eventuali liste d’attesa dei bambini che compiono tre anni entro il 31 Dicembre 2022; alla disponibilità di locali e dotazioni idonei sotto il profilo dell’agibilità e funzionalità, tali da rispondere alle diverse esigenze dei bambini di età inferiore a tre anni; alla valutazione pedagogica e didattica, da parte del Collegio dei Docenti, dei tempi e delle modalità dell’accoglienza.

**A tal fine DICHIARA, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa (DPR 445 del 28/12/2000, art. 47) e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:**

il/la bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(cognome e nome)*

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. è cittadin\_  italiano  altro *(indicare nazionalità)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
* è stat\_ sottopost\_ alle vaccinazioni obbligatorie  SÌ  NO
* proviene dall’Asilo nido di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentato con orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* la propria **famiglia convivente** è composta, oltre al bambino, da:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** | **Scuola e classe/sezione frequentata dai fratelli nell’a.s. 2022/2023** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* cellulare: padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* mail: padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail: madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(chiaramente leggibile) (chiaramente leggibile)*

* pec: padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec: madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(chiaramente leggibile) (chiaramente leggibile)*

recapito telefonico lavoro: padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altri recapiti telefonici in caso di emergenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nel caso di bambini residenti *fuori* zona, specificare i motivi per cui si richiede l’iscrizione presso questa scuola *(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l’organizzazione dei servizi)*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Problemi di autonomia *(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l’organizzazione dei servizi e per la tutela della salute del bambino*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specialisti che hanno in cura il/la bambino/a e situazioni particolari quali, ad esempio: difficoltà, affezioni croniche e patologiche, intolleranze alimentari, eventuale necessità di somministrazione farmaci *salvavita* in orario scolastico…

(*informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l’organizzazione dei servizi e per la tutela della salute del bambino)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casi particolari di affidamento del/la bambino/a (genitori separati o non conviventi, affido esclusivo ad un solo genitore, eventuali tutori…)

*(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l’organizzazione dei servizi e per la tutela della salute del bambino)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare il DOMICILIO nel periodo scolastico, SOLO se diverso da quello anagrafico:

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_

2

**SCELTA OPPORTUNITÀ FORMATIVE**

Sulla base del Piano Triennale dell’Offerta Formativa (PTOF) della scuola, **consapevole dei criteri di precedenza nell’ammissione deliberati dal Consiglio di Circolo e affissi all’Albo della scuola, dei vincoli organizzativi esistenti che potrebbero non permettere l’accettazione piena di tutte le richieste (risorse di organico e piano di utilizzo degli edifici scolastici predisposti dagli Enti locali competenti),**

**CHIEDE** **che il bambino frequenti:**

**Si informano gli interessati che ILTEMPO SCUOLA** proposto nel punto ***A*** è rispondente al modello pedagogico del *Piano dell’Offerta Formativa* deliberato dagli Organi Collegiali di questa Istituzione scolastica.

**A ORARIO ORDINARIO delle attività educative per n. 40 settimanali** (dal Lunedì al Venerdì):

**CESANA**: dalle ore 8.00/8.45 alle ore 15.30/16.00 (mensa compresa)

**OULX**: dalle ore 8.00/8.45 alle ore 15.30/16.00 (mensa compresa)

**SAUZE D’OULX**: dalle ore 8.00/9.00 alle ore 15.30/16.00 (mensa compresa)

**SESTRIERE**: dalle ore 8.30/9.00 alle ore 15.45 e le 16.30 (mensa compresa)

**B ORARIO RIDOTTO** delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per n. 25 ore settimanali (dal Lunedì al Venerdì): MENSA 1 SI 1 NO

**C ORARIO PROLUNGATO** delle attività educative fino a n. 50 ore settimanali *(dal Lunedì al Venerdì, solo in presenza di un numero di domande che consenta la formazione di una sezione)*

 **Allega i seguenti documenti**:

* (ad es., dichiarazione del/i datore/i di lavoro nel caso in cui entrambi i genitori lavorino……)
* E**sigenze particolari motivate e documentate**

SI RICORDA CHE NON È POSSIBILE ISCRIVERE I FIGLI CONTEMPORANEAMENTE PRESSO DUE SCUOLE ITALIANE DIVERSE

SCELTA DI AVVALERSI O DI NON AVVALERSI

DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA - A.S. 2022/2023

(C.M. n. 188 del 25/05/1989)

**BAMBINO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*cognome e nome*

Premesso che lo Stato assicura l’insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all’Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense dell’11/02/1929 (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta all’autorità scolastica in ordine all’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della Religione Cattolica.

**La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero corso di studi e, comunque, in tutti i casi in cui sia prevista l’iscrizione d’ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il**

**diritto di modificare tale scelta per l’anno successivo entro il termine fissato per le iscrizioni ed esclusivamente su iniziativa degli interessati.**

 sceglie di **avvalersi** dell’insegnamento della Religione Cattolica

 sceglie di **NON avvalersi** dell’insegnamento della Religione Cattolica

 *(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Firma di autocertificazione del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

### **\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)*

***PARTE da compilare solo nel caso in cui si scelga di NON avvalersi***

***dell’insegnamento della Religione Cattolica.***

**Avendo scelto di NON avvalersi** dello studio della Religione Cattolica, consapevole del fatto che la sua scelta sarà considerata valida a tutti gli effetti per l’intera durata dell’anno scolastico, **si riserva di operare, agli inizi dell’anno scolastico, la scelta tra le seguenti opzioni** previste dalla normativa vigente:

 attività didattiche e formative

 non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica (uscita anticipata o ingresso posticipato)

### Firma di autocertificazione del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)*

PARTECIPAZIONE AGLI ORGANI COLLEGIALI

*\_*l\_ sottoscritt\_ , ai fini della formazione degli elenchi degli Elettori per gli Organi Collegiali, DICHIARA i seguenti dati:

PADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(cognome e nome)*

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(cognome da nubile e nome)*

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Firma di autocertificazione del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale

###  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)*

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA** di aver effettuato tutte le scelte in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Oulx, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma *(leggibile)* del padre

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma *(leggibile)* della madre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Si richiede di allegare copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore/affidatario che ha compilato la presente Domanda.**

4

*Vista l’informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito web di Istituto (*[*www.*](http://www.ddoulx.it/)*direzionedidatticalambert.edu) i sottoscritti prestano libero consenso all’Istituzione scolastica ad utilizzare i dati contenti nella presente nell’ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione ai sensi delle norme contenute nella* ***L. 27 dicembre 2019, n. 160*** *e nel rispetto delle disposizioni previste dal REG. UE 2016/679.*

Oulx, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma *(leggibile)* del padre

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma *(leggibile)* della madre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_