SCHEDA A - DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2014/2015

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo 'Oltrarno'

Il/La sottoscritto/a _____ _____ ☐Genitore ☐Tutore ☐Affidatario
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a _____ ☐Prima iscrizione ☐Conferma iscrizione
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a. s. 2014/15
(denominazione della scuola)

Chiede di avvalersi,

sulla base del Piano dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ORARIO ORDINARIO DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE: 40 ORE SETTIMANALI, ORARIO 8.30-16.30 (LUN-VEN) – SERVIZIO MENSA
oppure

☐ORARIO RIDOTTO DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE: 25 ORE SETTIMANALI, ORARIO 8.30-12.30 (LUN-VEN) – NO MENSA

Chiede altresì di avvalersi

☐dell'anticipo (per i nati entro il 30/04/2012) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31/12/2014.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modificazioni,

DICHIARA che:

l'alunno/a _____ _____ ☐ **M** ☐ **F** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(cognome e nome) *(Sesso)* *(codice fiscale)*

- è nato/a a _____ (Prov.) _____ il _____
- è cittadino ☐ Italiano ☐ Altro *(indicare nazionalità)* _____ Anno arrivo in Italia _____
- è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____
- è domiciliato a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____
- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie ☐ **SI** ☐ **NO**
- ha frequentato l'asilo nido : _____ data prima iscrizione _____

DATI PERSONALI dei GENITORI o di CHI NE FA LE VECI

1) Cognome _____ Nome _____
nato a _____ (Prov _____) il _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
cittadino ☐ Italiano ☐ Altro *(indicare nazionalità)* _____ Anno arrivo in Italia _____
residente in _____ via _____ n. _____ cap _____
Tel. _____Cell. _____ E-Mail _____

2) Cognome _____ Nome _____
nato a _____ (Prov _____) il _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
cittadino ☐ Italiano ☐ Altro *(indicare nazionalità)* _____ Anno arrivo in Italia _____
residente in _____ via _____ n. _____ cap _____
Tel. _____Cell. _____ E-Mail _____

Firma di autocertificazione _____
(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della consegna della domanda in Segreteria

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiara 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 (D. Lgs. 196/2003 e DPR 305/2006)

Data _____ Firma 1. _____ 2. _____
Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

Scuola in opzione _____ *modulo orario* _____
(da attivare solo nel caso in cui la domanda per la scuola scelta non possa essere accolta, e previa verifica disponibilità della scuola scelta in opzione)

Firenze, li _____ Firma 1. _____ 2. _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con DM 305/2006.