



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ALASSIO  
Via Gastaldi, 32 - 17021 ALASSIO (SV) - Tel 0182472038 - fax 0182641949  
[www.scuolestatalialassio.it](http://www.scuolestatalialassio.it) - [svic80600n@istruzione.it](mailto:svic80600n@istruzione.it)



## **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A. S. 2018/2019**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Statale di Alassio

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

in qualità di:     padre     madre     affidatario     tutore

### **CHIEDE**

L'iscrizione dell'alunno/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

alla Scuola dell'Infanzia di:     Via Neghelli     Via Gastaldi     Moglio     Solva

**per l'anno scolastico 2018/2019**

### **Chiede di avvalersi**

**dell'anticipo (per i nati entro il 30.04.2016)** subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono i tre anni entro il 31 dicembre 2018.

ORARIO DI FUNZIONAMENTO ordinario

8:00 – 16:30 dal lunedì al venerdì

ORARIO DI FUNZIONAMENTO ridotto

8:00 – 11:30/11:45 senza mensa

8:00 – 13:00/13:30 con mensa dal lunedì al venerdì

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

### Dichiara che

• l'alunno/a è nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino/a \_\_\_\_\_ data ingresso in Italia \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

• è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

**Allegare documentazione relativa allo stato vaccinale.**

Si segnala che ai sensi della normativa vigente in materia di prevenzione vaccinale, la presentazione della documentazione relativa allo stato vaccinale costituisce requisito di accesso alla scuola stessa.

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

Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita	Rapporto di parentela

#### Firma di autocertificazione

\_\_\_\_\_  
(Genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del D.Leg.vo n. 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 (Decreto L.vo 30/6/2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7/12/2006, n. 305).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(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 dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305 (allegato).**

**EVENTUALI RICHIESTE O COMUNICAZIONI DEI GENITORI:**

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

**TUTTE LE NEWS E LE INFORMAZIONI SULLA TUA SCUOLA LE TROVI SUL NOSTRO SITO WEB ALL'INDIRIZZO: <http://www.scuolestatalialassio.it>**

**ALLEGARE FOTOCOPIA CODICE FISCALE ALUNNO**

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2018/2019**

**Alunno** \_\_\_\_\_ **sezione** \_\_\_\_\_

**Scuola Infanzia di** \_\_\_\_\_

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 (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'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 anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi della religione cattolica.

**SCELTA DI AVVALERSI DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

**SCELTA DI NON AVVALERSI DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

(Genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale)