Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTEO RICCI"
Via Marconi n. 22 – 60020 POLVERIGI (AN)
Tel. 071/906101-9069265 Fax 071/9069265 – Cod. Fisc. 80016950422
e-mail: anic80300l@istruzione.it
pec: anic80300l@pec.istruzione.it
www.icpolverigi.edu.it

ALLEGATO SCHEDA A

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico del _____

(denominazione dell'istituzione scolastica)

_l_ sottoscritt_ _____

(cognome e nome)

in qualità di

☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale
☐ tutore
☐ affidatario,

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin _ _____

(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a. s. **2025-2026**

(denominazione della scuola)

☐ Scuola dell'Infanzia "**Colorella",** Polverigi Via Marconi, 38
☐ Scuola dell'Infanzia "**Il Girotondo**", Agugliano Via Spontini,3
☐ Scuola dell'Infanzia **"Aquilone**", Camerata Picena, Via Don Minzoni

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

oppure

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

chiede altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**.

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_ bambin _ _____ _____

(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via/piazza _____n._____tel._____
- Telefono _____ cell. padre _____

cell. madre _____ cell. tutore/affidatario _____

- e-mail _____
- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: ☐ SI ☐ NO

(produrre documentazione relativa all'obbligo vaccinale di cui all'art. 3 bis della L.119/2017)

- il minore è in situazione di disabilità ☐ SI ☐ NO

(la documentazione, rilasciata dal competente Servizio AST, dovrà essere depositata in Segreteria)

- La propria **famiglia convivente,** oltre l'alunno/a, è composta da:

Grado di parentela	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale
1. Padre				
2. Madre				
3.				
4.				
5.				

- **Genitore** esercente la responsabilità genitoriale, **non convivente** (da compilare se ricorre il caso):

_____ _____ _____ _____

(Cognome e Nome) *(Luogo)* *(data di nascita)* *(codice fiscale)*

_____

(Residenza e indirizzo tel.)

- **Altri figli iscritti** presso l'Istituto Comprensivo "Matteo Ricci":

	Cognome e Nome	Scuola	Classe frequentata
1.			
2.			
3.			

I Criteri di iscrizione alle sezioni e alle classi deliberati dal Consiglio di Istituto in data 19 dicembre 2024 sono pubblicati sul sito alla pagina www.icpolverigi.edu.it nella sezione dedicata.

Firma di autocertificazione* _____

_____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla 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.

La domanda per usufruire della mensa scolastica e/o trasporto va presentata al Comune di competenza:

- *Comune di Agugliano, Uff. Pubblica Istruzione, scaricabile dal sito;* http://www.unionecastelli.it/
- *Comune di Polverigi, Uff. Pubblica Istruzione, scaricabile dal sito.* http://www.unionecastelli.it/
- *Comune di Camerata Picena, Uff. Scuola, scaricabile dal sito:* http://www.comune.cameratapicena.an.it/hh/index.php

Informativa Sintetica sulla Privacy ai sensi del regolamento europeo 679/2016

Ai sensi del Regolamento europeo 679/2016, si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'Istituto comprensivo Matteo Ricci di Polverigi in persona della Dott.ssa Marta Bocci nella propria qualità di dirigente scolastico protempore, il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Dino Elisei reperibile al seguente indirizzo email info@tecnob.it – tel. 0719203660.
L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link https://icpolverigi.edu.it/privacy-policy/

I dati conferiti, anche nell'interesse del minore, sono indispensabili per l'erogazione dei servizi (art. 6 lett. b) e) ed f) del Reg. Ue 679/16).

Il sottoscritto esercente la potestà genitoriale dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13 -14 Reg.to UE 2016/679.

Data _____

Firma genitore anche n.q. esercente la potestà genitoriale _____

Firma genitore _____

* 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.