MIM Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale
GIOVANNI FALCONE
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di Primo Grado
Via Famiglietti, 38 - 80040 Volla (NA) - tel. 0817743899 - mail naic87500a@istruzione.it - pec. naic87500a@pec.istruzione.it
codice mecc.: NAIC87500A - Codice Fiscale: 94054090637 - www.icsfalcone.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell' I.C.S. " G. Falcone"
Volla (NA)

DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA

ANNO SCOLASTICO 2026-2027

☐ DI VIA FAMIGLIETTI ☐ DI VIA MANZONI

(**La scelta della sede, non vincolante per la scuola, verrà soddisfatta in base alla disponibilità dei posti**)

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

Alunno/a…… ……
cognome nome

nato/a a ……..prov……..il……/……/……

telefono…….. cellulare. ……/……

Codice fiscale……(allegare fotocopia del codice fiscale)

Il/la sottoscritto/a…… ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti e dei criteri fissati dal Consiglio dell'istituzione scolastica,

CHIEDE

l'iscrizione del…..figli….per l'anno scolastico 2026/2027 alla scuola dell'infanzia esprimendo la seguente preferenza:

☐ 40 ore settimanali (lunedì-venerdì) con mensa

☐ 25 ore settimanali (lunedì-venerdì) senza mensa*

*L'adozione del modello di 25 ore settimanali si renderà possibile solo in presenza di un numero di domande che consentirà la formazione di una classe

☐ Chiede altresì di avvalersi dell'anticipo (**per i nati entro il** 30/04/2024 subordinatamente alla disponibilità dei posti ed alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31/12/2025.

N.B. Allegare documento di identità e codice fiscale dei genitori e il codice fiscale dell'alunno

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a.……

nato/a a……..prov……..il……/……../……

residente a……prov……in via……n°….

telefono……Cellulare……

E-mail madre……padre…….

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che l'alunno/a.……

è nato/a a……prov……il……/……/……

è cittadino italiano ☐ / di altra nazione ..……..(indicare quale)

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si ☐ no ☐ presso l'A.S.L……

(accludere autocertificazione delle vaccinazioni effettuate)

che il proprio figlio ha raggiunto il controllo degli sfinteri si ☐ no ☐

che il proprio figlio segue un piano terapeutico si ☐ no ☐

che la propria famiglia convivente è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA

che ha altri figli che frequentano la scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di questo Istituto:

COGNOME E NOME	CLASSE	SEZIONE	Ordine di scuola

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare ricevuta del pagamento intestato all'I.C.S. "G. Falcone" effettuato attraverso la piattaforma PagoPa di seguito il link di riferimento : https://www.istruzione.it/pagoinrete/ ed ad accludere l'autocertificazione delle vaccinazioni effettuate.

Data…….. FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE*

N.B. L'alunno/a è in affido congiunto?
Ai sensi dell'art.155 del C.C. se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio dell'anno scolastico.
*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 condivisa.

SCELTA INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

Il sottoscritto, genitore chiede di esercitare il diritto di:

☐ AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

☐ NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA E, IN SOSTITUZIONE DELLA STESSA, CHIEDE CHE IL PROPRIO FIGLIO

- □ Svolga attività didattica e formativa
- □ Svolga attività di studio e di ricerca individuali con assistenza di personale docente
- □ Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica

Data…… FIRMA DI CHI ESERCITA LA POTESTA' GENITORIALE

……

INFORMATIVA PRIVACY

Il/la sottoscritto/a …… padre/madre dell'alunno/a…… frequentante la classe…. sez.…… dichiara di aver ricevuto informativa ex-art.13 D.Lgs.196/2003 (Codice sulla privacy) per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie.

Data……

Firma

……

LIBERATORIA

Il/la sottoscritto/a …… padre/madre dell'alunno/a…… frequentante la classe…… sez……

DICHIARA

- il proprio consenso alla ripresa video e fotografica del/della proprio/a bambino/a, eseguita esclusivamente dai docenti della scuola, durante la realizzazione delle attività previste dal piano dell'offerta formativa e la loro diffusione attraverso i canali della scuola (Registro elettronico-Sito Web e pagina Facebook)
- il proprio consenso all'utilizzo del suddetto materiale filmico e fotografico, e di materiale grafico-pittorico per il lavoro di documentazione dell'attività da utilizzare solo in ambito scolastico, vietando la diffusione dello stesso materiale, anche tra genitori degli alunni della scuola.

Dichiara, altresì, di autorizzare la scuola ad una eventuale diffusione del/i prodotto/i solo quando specificatamente richiesto in ambito di progetti specifici
La presente liberatoria si intende valida fino al termine di permanenza nella scuola dell'infanzia, ovvero fino a quando i genitori o chi esercita la potestà non presentino formale richiesta di revoca.

Data……

Firma

……