



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "PIAZZA CAPRI"
PIAZZA MONTE BALDO 2 - 00141 ROMA (RM)
Tel. 06/95955073 06/95955162 Fax. 06/8180809 e-mail:RMIC8EF00X@istruzione.it
c. f.: 97711760583 Codice Meccanografico: RMIC8EF00X
sito web: www.icpiazzaapri.edu.it

DOMANDA D'ISCRIZIONE alla SCUOLA dell'INFANZIA A.S. 2022/23

Modulo da consegnare in segreteria entro il 28/01/2022

Il / La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

In qualità di madre ____ padre ____ affidatario ____ tutore ____

Nato/a a _____ il _____ provincia _____ cittadinanza _____

Comune o Stato estero di nascita _____ sesso ____ cod. fisc. _____

Residenza : indirizzo Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ cap _____

Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione del/la proprio/a figlio/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ provincia _____ cittadinanza _____

Comune o Stato estero di nascita _____ anno d'ingresso in Italia _____

sesso ____ cod. fisc. _____

Residenza : indirizzo Via/Piazza _____

Comune _____ Prov. _____ cap _____

a codesta scuola dell'infanzia statale per l'anno scolastico 2022/2023 nella seguente sede:

plesso Valle Scrivia

plesso Monte Senario

n. 1 sez. a tempo pieno (ore 8.00/16.00)

n. 3 sez. a tempo pieno (ore 8.00/ 16.00)

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Alunno con disabilità o in affidamento ai servizi sociali o con situazione familiare disagiata DSA

Nota: in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento la domanda andrà perfezionata presso la segreteria consegnando certificazione rilasciata dalla ASL.

ha frequentato altra scuola / nido: SI NO per n. ___ anni

Scuola/nido di provenienza _____

Informazioni sulla famiglia:

la propria famiglia **convivente è composta**, oltre al bambino in questione, da (non riportare i dati del genitore già inserito):

Cognome	Nome	Luogo e Data di nascita	Grado di parentela	Codice fiscale (solo per i genitori/tutori)	Recapito telefonico del genitore

INDIRIZZO MAIL DEL PADRE

INDIRIZZO MAIL DELLA MADRE

Genitori <input type="checkbox"/> separati <input type="checkbox"/> divorziati <input type="checkbox"/> non conviventi Affido congiunto SI NO

Dati del secondo genitore non facente parte del nucleo familiare:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ provincia _____ cittadinanza _____

Comune o stato estero di nascita _____ sesso ____ cod.fisc. _____

Residenza : indirizzo Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____ cap _____

Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

FRATELLI FREQUENTANTI LA STESSA SCUOLA NELL'ANNO SCOLASTICO 2020/ 21

- 1) _____ CLASSE _____ PLESSO _____
2) _____ CLASSE _____ PLESSO _____
3) _____ CLASSE _____ PLESSO _____
4) _____ CLASSE _____ PLESSO _____

Nel caso si intenda usufruire delle riduzioni relative al pagamento delle quote mensa, i genitori dovranno presentare la dichiarazione ISEE ai competenti Uffici dell'Ente Locale.

Informazioni sul bambino:

con allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO
(da comunicare al competente Ufficio del Municipio)

__l__ sottoscritt _____ è a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985)

CHIEDE che __l__ propri figli __ possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Ai fini dell'elaborazione di un eventuale lista di attesa si richiede la compilazione della sotto indicata dichiarazione.

Si fa presente che i criteri relativi alla graduatoria sono stati formulati ed approvati dal Consiglio d'Istituto.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che I_ propri _ figli_

- | | | |
|---|----|-------|
| <input type="checkbox"/> Handicap e/o stato di disagio sociale certificato | 16 | punti |
| <input type="checkbox"/> convivente con uno solo dei genitori
Divorziato/ a <input type="checkbox"/> - celibe/ nubile <input type="checkbox"/> - separato/ a <input type="checkbox"/> - Vedovo/ a <input type="checkbox"/> | 6 | punti |
| <input type="checkbox"/> fratelli frequentanti lo stesso plesso | 6 | punti |
| <input type="checkbox"/> genitori entrambi lavoratori o con uno dei genitori in cerca di occupazione
(documento d'iscrizione ai centri per l'occupazione) | 4 | punti |
| <input type="checkbox"/> nucleo familiare o nonni residenti vicino al plesso | 2 | punti |
| <input type="checkbox"/> bambino con genitore che lavora nell'Istituto Comprensivo | 6 | punti |

Tot. _____

Le dichiarazioni di cui sopra sono rese in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e nella consapevolezza delle responsabilità cui si va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero (DPR 445/00).

A parità di punteggio si accoglierà l'iscrizione del bambino di età maggiore.

Le domande accolte dovranno essere confermate entro il 11 giugno 2022, pena l'annullamento dell'iscrizione.

Data _____

* firma di autocertificazione (DPR 445/00)

INFORMATIVA PRIVACY art. 13 GDPR N. 2016/679)

Il sottoscritto, presa visione dell'Informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione .

DICHIARAZIONE

Il /la sottoscritto/ a _____, in qualità di genitore dell'alunno/a

- a. dichiara di aver preso visione presso la scuola dell'informativa di cui all'art. 13 GDPR N. 2016/679
- b. presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella su detta informativa.

Roma, _____ / _____ / _____

* firma

*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, la scelta dell'istituzione scolastica è da intendersi come condivisa.