

**ISTITUTO COMPRENSIVO "SAN GIULIO"**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "SAN GIULIO"

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA—A.S. 2024/2025**

*(da inviare a [iscrizioni.infanzia@icsangiulio.edu.it](mailto:iscrizioni.infanzia@icsangiulio.edu.it))*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

padre/madre/tutore di \_\_\_\_\_

**CHIEDE** l'iscrizione dell'alunno/a alla Scuola dell'Infanzia Statale di:

- AMENO (ispirazione Reggio Children)**
- ARMENO**
- ORTA SAN GIULIO (metodo "Montessori")**
- PETTENASCO**
- POGNO (organizzazione Senza Zaino)**
- SAN MAURIZIO D'OPAGLIO**

**Chiede altresì di avvalersi:**

- dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2022**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024**.

**Con il seguente orario dell'attività didattica giornaliera:**

- FREQUENZA TURNO ANTIMERIDIANO SENZA SERVIZIO MENSA
- FREQUENZA TURNO ANTIMERIDIANO CON SERVIZIO MENSA
- FREQUENZA PER INTERO ORARIO

**La scelta effettuata è vincolante per l'intero anno scolastico ad eccezione di casi particolari documentati e certificati.**

**N.B.:** In caso di assenza ingiustificata, dopo un mese si procederà al depennamento, previa comunicazione alla famiglia.

**Dichiara di NON aver presentato e di NON presentare domanda di iscrizione in altre scuole.**

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA             | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| * Intende avvalersi del servizio scuolabus   | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| * Intende avvalersi del servizio pre-scuola  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| * Intende avvalersi del servizio post-scuola | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

\* Si precisa che la gestione dei servizi mensa, scuolabus, pre/post scuola è a cura dei Comuni dell'Istituto Comprensivo. I dati richiesti sono pertanto ad uso esclusivamente statistico.

## AUTOCERTIFICAZIONE

(Leggi 15/98 – 127/97 – 131/98)

**sostitutiva dei documenti: certificato di nascita, residenza, stato di famiglia, vaccinazioni**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, il sottoscritto

### DICHIARA

- che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

\_\_\_\_\_  
(codice fiscale)

- è nat\* a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

- è cittadin\*  italian\*  altro (indicare \_\_\_\_\_)

- è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

- domicilio (se differente da residenza): via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

- è stato sottopost\* alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

- è esonerat\* dalle vaccinazioni per immunità naturale  SI  NO

- deve differire o omettere le vaccinazioni per motivi di salute  SI  NO

- alun\* con disabilità  SI  NO (in caso positivo consegnare documentazione)

- la propria famiglia convivente è composta da: (indicare tutti i componenti escluso l'alun\* iscritto)

cognome e nome

data di nascita

grado di parentela

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il sottoscritto 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 (Legge 31.12.96 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **DATI DEI GENITORI PER ELEZIONI ORGANI COLLEGIALI**

Padre \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittad. \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittad. \_\_\_\_\_

Fratelli e/o sorelle minori in età scolare  SI  NO  
(se SI, indicare nome, scuola, classe o sezione frequentata)

Si allegano i seguenti documenti:

- copia della carta di identità e del codice fiscale del bambino e dei genitori
- altri eventuali documenti \_\_\_\_\_

I primi giorni di scuola bisognerà consegnare una foto formato tessera dell'alunno/a ai docenti del plesso dove lo stesso risulta iscritto.

### **VISITE GUIDATE SUL TERRITORIO DELL'I.C.**

I sottoscritti genitori  **AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO** il/la proprio/a figlio/a a prendere parte alle visite guidate sul territorio dell'Istituto Comprensivo previste dalla programmazione didattica, previa comunicazione scritta di volta in volta.

**ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI**  SI  NO

- In caso di allergie alimentari **dovrà essere compilato il MOD. A** da presentare unitamente ad idonea documentazione medica
- In caso di richieste variazioni menù per motivi etici/religiosi **dovrà essere compilato il MOD.B** (entrambi i modelli sono scaricabili dal sito della scuola nella sezione **scuola – le carte della scuola – modulistica mensa**)

### **ALTRI DATI**

- Nominativi altre persone da contattare in caso di URGENZE delegate dalla famiglia:  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_
- Persone delegate dalla famiglia ad accogliere il/la bambino/a all'uscita da scuola:  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

San Maurizio d'Opaglio, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2024/2025**

#### **CRITERI PER INSERIMENTO ALUNNI IN LISTA DI ATTESA PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA**

1. Privilegiare allievi/e con genitori portatori di handicap, figli portatori di handicap residenti e appartenenti al nostro bacino di utenza;
2. Favorire gli allievi/e residenti nel Comune;
3. Favorire gli allievi/e i cui genitori lavorano entrambi;
4. Privilegiare gli allievi/e che abbiano fratelli frequentanti nello stesso plesso e/o nell'Istituto;
5. Privilegiare, nel caso della Scuola dell'Infanzia, gli allievi con età superiore ai 3 anni che non abbiano mai frequentato;
6. Privilegiare coloro che abbiano frequentato nell'Istituto Comprensivo l'ordine di scuola precedente;
7. Privilegiare gli allievi/e provenienti da famiglie numerose;
8. Privilegiare allievi che abbiano genitori separati, domiciliati in due diverse abitazioni, da dimostrare con certificazione;
9. Per gli allievi/e non residenti, privilegiare coloro che abbiano genitori che lavorano nel Comune;
10. Per gli allievi/e non residenti, privilegiare coloro che abbiano parenti di 1° grado residenti nel Comune.

### **SCHEDA**

da compilare da parte della famiglia dell'alunno al fine dell'attribuzione del punteggio per l'inserimento nella lista d'attesa della scuola dell'infanzia (in base ai criteri sopra indicati)

[ SI ] [ NO ]

Alunno con genitori e/o fratelli diversamente abili, residenti e appartenenti al nostro bacino di utenza

Alunno residente nel Comune del plesso

Alunno con genitori entrambi lavoratori

Alunno con uno o più fratelli frequentanti nello stesso plesso e/o nel nostro Istituto

Alunno con età superiore ai tre anni che non ha mai frequentato

Alunno proveniente da famiglia numerosa

Alunno con genitori separati, domiciliati in due diverse abitazioni (da documentare con certificazione)

Alunno con genitori che lavorano nel Comune del plesso

Alunno non residente con parenti di 1° grado residenti nel Comune del plesso

