

MODULO DEL SISTEMA DI GESTIONE D'ISTITUTO

MODULO ISCRIZIONE INFANZIA

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Marta Russo" – Roma

l_ sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
(Cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a _____ (Cognome e Nome)

alla scuola dell'Infanzia (materna) di codesto Istituto, per l'a.s. 2021/22

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. N. 445/2000 e sotto la propria responsabilità, dichiara:

| DATI ANAGRAFICI BAMBINO/A | | | |
|--|---------------------------------|--|--|
| Nome | Cognome | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____ |
| Luogo di nascita | Stato di nascita | | Cittadinanza |
| Comune di residenza | Indirizzo e numero civico | | CAP |
| Codice Fiscale | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | |
| SCUOLA DI PROVENIENZA | | | |
| <input type="checkbox"/> Nido Comunale _____ <input type="checkbox"/> Nido Privato _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ | | | |
| È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Ai sensi della Legge 119/2017 l'adempimento dell'obbligo vaccinale per la scuola dell'Infanzia costituisce requisito di accesso: la relativa verifica verrà effettuata tramite l'Anagrafe Vaccinale Regionale. Per eventuali segnalazioni in difetto sarà contattata direttamente la famiglia. | | | |
| Non ha in corso altra iscrizione presso scuola statale | | | |
| Se straniero specificare ingresso in Italia a quale età: anni _____ | | | |
| Professione Padre | | Professione Madre | Professione Tutore (eventuale) |
| DATI ANAGRAFICI PADRE * | | | |
| Nome | Cognome | Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____ | |
| Luogo di nascita | Stato di nascita | | Cittadinanza |
| Comune di residenza | Indirizzo e numero civico | | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono abitaz. | Telefono lavoro | E – mail |
| Codice Fiscale | □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ | | <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di laurea <input type="checkbox"/> Nessun titolo |

| DATI ANAGRAFICI MADRE * | | | |
|--|---------------------------|--|----------|
| Nome | Cognome | Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____ | |
| Luogo di nascita | Stato di nascita | Cittadinanza | |
| Comune di residenza | Indirizzo e numero civico | | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono abitazione | Telefono lavoro | E – mail |
| Codice Fiscale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di laurea <input type="checkbox"/> Nessun titolo | |

| DATI ANAGRAFICI Tutore (eventuale) (anche se non convivente, purchè nel pieno esercizio della potestà genitoriale) | | | |
|---|---------------------------|--|----------|
| Nome | Cognome | Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____ | |
| Luogo di nascita | Stato di nascita | Cittadinanza | |
| Comune di residenza | Indirizzo e numero civico | | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono abitazione | Telefono lavoro | E – mail |
| Codice Fiscale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di laurea <input type="checkbox"/> Nessun titolo | |

| DATI ANAGRAFICI ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE | | |
|--|--|-----------------------|
| 1^ | Nome – Cognome – Data nascita altro componente | Rapporto di parentela |
| 2^ | Nome – Cognome – Data nascita altro componente | Rapporto di parentela |
| 3^ | Nome – Cognome – Data nascita altro componente | Rapporto di parentela |
| 4^ | Nome – Cognome – Data nascita altro componente | Rapporto di parentela |

| SEGNALAZIONI RIGUARDANTI BISOGNI SPECIALI | |
|---|---|
| ALUNNO DIVERSAMENTE ABILE <input type="checkbox"/> (presentare in forma riservata al Dirigente Scolastico la diagnosi funzionale o il certificato dello specialista dell'ASL e copia verbale L. 104/92 se posseduto) | |
| ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/> | ALLERGIE <input type="checkbox"/> SOMMINISTRAZIONE FARMACI <input type="checkbox"/> |

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____ **Firma di autocertificazione*** _____
 (Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).
 Ogni informazione atinente al Trattamento dati personali è reperibile nella sezione "PRIVACY" del sito www.icmartarusso.edu.it.

Data _____ Presa visione * _____

* 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.

| | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------|
| SGI_MD_IS001 Rev 01 del 03.01.20 | Elaborato da RGI | Verificato da DS | Approvato da DS | PAG. 2 / 4 |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------|

Alunno _____

l sottoscritt *inoltre*, sulla base del Piano dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che *l* propri figli possa essere assegnato a classi/sezioni con l'organizzazione/caratteristica di seguito indicate ed esprime le seguenti preferenze:

SCUOLA DELL' INFANZIA

avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30/04/2019)* subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31/12/2018.

* Il Collegio Docenti del 28/11/2019 - previa valutazione pedagogica e didattica ed ai sensi di quanto previsto dalla C.M. n. 22994 art. 4 c.1 - ha espresso parere negativo in merito all'accoglienza dei bambini anticipatori. Art. 7 Regolamento Iscrizioni.

PLESSO Trigoria Vallerano

Orario normale con refezione
(dal lunedì al venerdì – orario 08.30 – 16.30)

Orario ridotto senza refezione
(dal lunedì al venerdì – orario 08.30 – 13.30)
(disponibile nel solo plesso di Trigoria)

ALLEGARE

- Ogni documento richiesto per l'attribuzione di priorità o punteggio
- Fotocopia codice fiscale bambino/a iscritto/a
- Fotocopia di documento d'identità dei genitori

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'a. s. 2021/22

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 dell'insegnamento della religione cattolica. Qualunque eventuale modifica va effettuata all'inizio dell'anno scolastico pertanto non sarà possibile cambiare in corso d'opera.

SCelta DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

SI

NO

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____ **Firma di autocertificazione*** _____
(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Ogni informazione attinente al Trattamento dati personali è reperibile nella sezione "PRIVACY" del sito www.icmartarusso.edu.it.

Data _____ **Presa visione *** _____

* 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.

| | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------|
| SGI_MD_IS001 Rev 01 del 03.01.20 | Elaborato da RGI | Verificato da DS | Approvato da DS | PAG. 3 / 4 |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|------------|

DICHIARAZIONE DA RILASCIARE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA GRADUATORIA SCUOLA DELL'INFANZIA

Ai sensi della Legge n. 127 del 15.5.1997, art. 3, comma 2, dichiaro che l'alunno/a _____ si trova nelle seguenti situazioni particolari (barrare la casella che interessa)

| | CRITERI DI ACCESSO | DOCUMENTAZIONE RICHIESTA | Barrare con una x | Riservato all'Ufficio |
|---|---|---|--------------------------|-----------------------|
| 01 | Bambino con certificazione ASL per l'integrazione scolastica (sostegno) PRIORITA' (solo se appartenente al bacino di utenza) | Certificazione specialistica rilasciata dai Servizi Sanitari (ASL) | <input type="checkbox"/> | |
| 02 | Bambino con certificazione ASL per l'integrazione scolastica (sostegno) (non appartenente al bacino di utenza e solo tra gli iscritti non appartenenti al bacino di utenza) PRECEDENZA A PARITA' PUNTEGGIO | Certificazione specialistica rilasciata dai Servizi Sanitari (ASL) | <input type="checkbox"/> | |
| 03 | Bambino in adozione o in affidato ai servizi sociali o situazione familiare, sociale o economica particolarmente gravosa. PRIORITA' | Relazione Servizi Sociali | <input type="checkbox"/> | |
| 04 | Bambino orfano (documentare) PRIORITA' | Autocertificazione | <input type="checkbox"/> | |
| 05 | Bambino residente (anche temporaneamente) nel bacino di utenza ove è situato il plesso scolastico richiesto (v. indicazioni specifiche descritte nel Regolamento) BACINO/1^FASCIA: PUNTI 15 | ----- | <input type="checkbox"/> | |
| 06 | Bambino appartenente al bacino di utenza o Genitore o Fratello convivente in gravi condizioni di salute (invalidità civile superiore al 74%) o in condizioni di handicap grave (art.3 c. 3 L. 104) Escluse situazioni n. 1 e n. 2 della presente tabella. PUNTI 10 | Certificazione specialistica rilasciata dai Servizi Sanitari (da documentarsi entro la data di pubblicazione delle graduatorie provvisorie) | <input type="checkbox"/> | |
| 07 | Bambino che compirà il 5° anno di età entro il 31.12.2021 Punti 8 | ----- | <input type="checkbox"/> | |
| 08 | Bambino che compirà il 4° anno di età entro il 31.12.2021 PUNTI 6 | ----- | <input type="checkbox"/> | |
| 09 | Bambino con fratello/sorella frequentante nell'anno scolastico 2021/2022 questo Istituto. Specificare il nominativo: _____ PUNTI 5 | Verifica d'Ufficio | <input type="checkbox"/> | |
| 10 | Bambino affidato ad un solo genitore PUNTI 4 | Autocertificazione stato di famiglia | <input type="checkbox"/> | |
| 11 | Bambino appartenente a famiglia con entrambi i genitori lavoratori o genitore affidatario unico lavoratore PUNTI 4 | Dettagliata autocertificazione | <input type="checkbox"/> | |
| 12 | Bambino non residente nel bacino di utenza per il quale il plesso richiesto è il più vicino al posto di lavoro di un genitore Punti 4 | Autocertificazione | <input type="checkbox"/> | |
| 13 | Bambino appartenente a famiglia con un solo genitore lavoratore PUNTI 3 | Dettagliata autocertificazione | <input type="checkbox"/> | |
| 14 | Bambino appartenente a famiglia con entrambi i genitori o genitore affidatario in condizioni di disoccupazione/inoccupazione con iscrizione alle liste dei Centri per l'Impiego PUNTI 2 | Dettagliata autocertificazione | <input type="checkbox"/> | |
| 15 | Bambino con fratello /sorella minore di anni 3 PUNTI 2 | ----- | <input type="checkbox"/> | |
| 16 | Bambino figlio di un lavoratore dell'I.C. Marta Russo all'atto dell'iscrizione con riserva di perfezionamento a inizio lezioni. Punti 2 | Verifica d'Ufficio | <input type="checkbox"/> | |
| Spazio per la verifica da parte dell'Amministrazione Scolastica | | - | Punteggio Totale | |

Per ogni ulteriore chiarimento si rimanda al Regolamento Iscrizioni approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 34 del 11/12/2020 e pubblicato sul sito www.icmartarusso.edu.it

Data, _____ **Firma di autocertificazione*** _____
(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Domanda assunta con num. _____ in data ____/____/____

| | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------|
| SGI_MD_IS001 Rev 01 del 03.01.20 | Elaborato da RGI | Verificato da DS | Approvato da DS | PAG. 4/ 4 |
|-------------------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------|