



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

Piazza Vittorio Veneto 14/A – 46020 Pegognaga (MN)

Tel: 0376 550 658 - 550933 Fax: 0376 553 378

www.icpegognaga.it

e-mail dirigente: dirigente@icpegognaga.gov.it

e-mail: mnic83200b@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2014/15
Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritt _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

del bambino _____ maschio femmina
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dello stesso al 1°, 2°, 3° anno di codesta Scuola per l'anno scolastico 2014/2015

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

- il bambino _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- nato/a a _____ il _____

- cittadino italiano altro (indicare quale) _____

- residente a _____ (Prov. _____) Via/Piazza _____

Tel _____

Indirizzo di posta elettronica _____

- proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la sezione _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da :

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

(cognome e nome)

(Luogo di nascita)

(Data di nascita)

(Grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

- la patria potestà è esercitata da:

Padre _____ è residente a _____ (prov. _____)
(cognome e nome)

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Madre _____ è residente a _____ (prov. _____)
(cognome e nome)

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

SCELTA TEMPO SCUOLA

Valutata l'offerta formativa della Scuola per l'a.s. 2014/15 _l_ sottoscritt _____
esprime opzione per il seguente tempo scuola:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore settimanali

Per consentire la compilazione di un'eventuale lista d'attesa _l_ sottoscritt_ dichiara

1. che il padre/tutore del bambino lavora presso _____
con sede a _____
2. che la madre/tutore del bambino lavora presso _____
con sede a _____
3. Altro _____

SCELTA PER L'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

l sottoscritt _____, 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

(Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997,131/1998, DPR 445/2000 da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.)

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ Firma _____

(firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305)