

**ALLEGATO SCHEDA A**  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo "D. L. MILANI" di PIZZOLI  
(denominazione dell'istituzione scolastica)

I sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

**CHIEDE**

l'iscrizione del \_\_\_\_\_ bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ per l'a. s. **2024-2025**  
(denominazione della scuola)

**chiede di avvalersi,**

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- ☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**  
☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali **oppure**  
☐ orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

**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**.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che

- I \_\_\_\_\_ bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)  
- è nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_  
- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_  
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione\***

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

**\* 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.**

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).

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.

**ORARIO FUNZIONAMENTO PLESSI attualmente in vigore:**

**Scuola Infanzia Pizzoli dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00**

**Scuola Infanzia Montereale dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.30**

**Scuola Infanzia Cagnano A. dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.30**

**Scuola Infanzia Capitignano dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00**

**Scuola Infanzia Barete dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00**

**nell'eventualità in cui la scuola non possa accogliere la domanda è possibile indicare un'altra scuola dell'Istituto Comprensivo;**

- ☐ Scuola infanzia Pizzoli
- ☐ Scuola infanzia Barete
- ☐ Scuola infanzia Montereale
- ☐ Scuola infanzia Capitignano
- ☐ Scuola infanzia Cagnano A.

**CHIEDONO di avvalersi**

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- ☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali con mensa
- ☐ orario ridotto antimeridiano per 25 ore settimanali

**Scelta dell'insegnamento della religione cattolica**

- ☐ scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica      **SI      NO**

**DICHIARANO che**

il proprio nucleo familiare convivente è composto da:

COGNOME e NOME	LUOGO di NASCITA	DATA di NASCITA	GRADO di PARENTELA

**CONSEGNARE fotocopie Codici Fiscali dei genitori e degli alunni- Certificato Vaccinale e/o Copia del libretto dei Vaccini**

**N.B.:** qualora risulti impossibile acquisire il consenso scritto da parte di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia impossibilitato/irreperibile, necessita acquisire la dichiarazione, di seguito riportata, **del genitore dichiarante:**  
**“il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta /richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 3160 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 (cognome) (nome)  
 nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
 (luogo) (prov.)  
 residente a \_\_\_\_\_ ( )  
 (luogo) (prov.)  
 in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,  
 in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_  
 (cognome e nome dell'alunno/a)  
 nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
 (luogo) (prov.)

☐ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:

- ☐ anti-poliomelitica;
- ☐ anti-difterica;
- ☐ anti-tetanica;
- ☐ anti-epatite B;
- ☐ anti-pertosse;
- ☐ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- ☐ anti-morbillo;
- ☐ anti-rosolia;
- ☐ anti-parotite;
- ☐ anti-varicella

\_\_\_\_\_  
 (luogo, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_