Modulo di Iscrizione alla scuola dell’Infanzia

I.C.S. POLITEAMA A.S. 2022/2023

l sottoscritt - padre - madre - tutore

(Cognome e nome)

dell'alunn - maschio - femmina (Cognome e nome)

Alla scuola dell’Infanzia STATALE per l’a.s. 2022/2023 nel plesso: **LA MASA** 25 ORE SETTIMANALI dal LUN. al VEN 8.00/13.00 **SERPOTTA**

1^ opzione:

40 ORE SETTIMANALI dal LUN. al VEN. 8.00/16.00 con servizio mensa scolastica 2^ opzione

25 ORE SETTIMANALI dal LUN. al VEN. 8.00/13.00

La scelta delle 40 ore è vincolante e non può essere modificata successivamente**.**

In caso di mancata frequenza dopo 15 gg. di assenza non giustificata si procederà al depennamento ed allo scorrimento della lista d’attesa.

# C H I E D E

l'iscrizione dell\_/ stess alla **Scuola dell’Infanzia** per l'anno scolastico 2022/2023.

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

**d i c h i a r a**

che l'alunn , |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| (Cognome e nome) (Codice fiscale)

* è nat a , prov. , il

;

* che lo stesso è cittadino italiano altro (*indicare quale*): ;
* è residente in , prov. in via/piazza telefono
* proviene dalla scuola dell’Infanzia ove ha frequentato la sezione
* che la propria famiglia **convivente** è composta da:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *n.* | *Cognome e nome* | *Luogo e data di nascita* | *Professione/Indirizzo luogo di lavoro* | *Titolo di studio* | *Frequenta l’IC*  *Politeama* |
| 1 | **PADRE** |  |  |  |  |
| 2 | **MADRE** |  |  |  |  |
| 3 | **Fratello/sorella** |  |  |  |  |
| 4 | **Fratello/sorella** |  |  |  |  |
| 5 | **Fratello/sorella** |  |  |  |  |
| 6 | **Fratello/sorella** |  |  |  |  |

# madre lavoratrice:

|  |  |
| --- | --- |
| Si | No |

* + **Alunna/o diversamente abile**

|  |  |
| --- | --- |
| Si |  No |

# Alunna/o seguita/o dai servizi sociali

|  |  |
| --- | --- |
| Si |  No |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - **che l’alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni**  **obbligatorie:** |  Si | No |

***Dichiaro di non aver presentato domanda di iscrizione presso altra scuola privata o statale.***

Data

**firma**:

Firma di autocertificazione (*Leggi 15/98, 127/97, 131/98*) da sottoscrivere

# DATI DELL’EVENTUALE GENITORE NON CONVIVENTE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME/NOME** | **LUOGO E**  **DATA DI NASCITA** | **PARENTELA** | **PROFESSIONE** | **TITOLO DI STUDIO** |
|  |  |  |  |  |

*Allegato Mod.* **E**

***Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell’insegnamento della religione cattolica***

Alunn ,

La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero anno scolastico cui si riferisce.

* a) Attività individuali con assistenza di personale docente
* b) Uscita dalla scuola anticipata o entrata posticipata, ove possibile (prime ed ultime ore)

Data

**firma**:

*Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni minorenni*

**CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE**

Tutte le domande di iscrizione pervenute potranno essere accettate nel rispetto delle capienze e delle norme vigenti. Nel caso in cui le richieste dovessero essere più numerose dei posti disponibili, si procederà a stilare una graduatoria che terrà conto dei seguenti criteri di precedenza con ordine di priorità secondo le numerazioni date (come da Delibera del Consiglio d’Istituto n. 171 del 01.09.2021).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | CRITERIO PRIORITARIO: VALUTAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO  DI SINGOLI CASI PARTICOLARI E/O PROBLEMATICI |  |
| 2 | PRECEDENZA ANAGRAFICA PER DATA DI NASCITA |  |
| 3 | VICINIORITA’RISPETTO ALLA SCUOLA/PLESSO PRESCELTA/O (DA  VERIFICARE TRAMITE GOOGLE MAPS |  |
| 4 | ALUNNO SEGNALATO DAI SERVIZI SOCIALI O DIVERSAMENTE ABILE |  |
| 5 | ALUNNO I CUI GENITORI LAVORINO NELL’AMBITO TERRITORIALE  DELLA SCUOLA |  |
| **A PARITA’ DI PRECEDENZE SI TERRA’ CONTO DEI SEGUENTI CRITERI:** | | |
|  | FAMIGLIA MONOGENITORIALE | PUNTI  8 |
|  | MADRE LAVORATRICE (CRITERIO ACCOLTO  ESCLUSIVAMENTE SE ALLA DOMANDA VERRA’ ALLEGATA CERTIFICAZIONE DEL DATORE PUBBLICO O PRIVATO | PUNTI 4 |
|  | FRATELLI/SORELLE FREQUENTANTI L'ISTITUTO COMPRENSIVO POLITEAMA | PUNTI 2 |
|  | ALUNNO CON GENITORI/FRATELLI DIVERSAMENTE ABILI | PUNTI  2 |

In presenza della lista d’attesa, saranno monitorate le assenze e si procederà nel seguente modo: dopo un’assenza di 15 giorni di lezioni consecutive non motivate l’alunno sarà depennato e si scorrerà la lista d’attesa, anche in corso d’anno scolastico.

*Barrare le voci che interessano*

# L’Accoglimento dell’istanza e dell’opzione oraria sono subordinate alla disponibilità dei posti ed all’esaurimento delle liste d’attesa

**CONTATTI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 - | | | | | - | | | | | | | | | | | - abitazione | *priorità* | 1 | - | 2 | - | 3 |
| 2 - | | | | | - | | | | | | | | | | | - altro: | *priorità* | 1 | - | 2 | - | 3 |
| 3 - | | | | | - | | | | | | | | | | | - altro:   1. - E- MAIL 2. – E – MAIL 1 | *priorità* | 1 | - | 2 | - | 3 |

# AUTORIZZAZIONI E LIBERATORIE

() Autorizzo/non autorizzo fotografie e/o riprese video ed eventuale loro pubblicazione sul sito della scuola o per attività didattiche programmate

() Autorizzo/non autorizzo partecipazione ad uscite didattiche in orario curricolare.

() Autorizzo/non autorizzo la partecipazione ad iniziative ed attività didattiche organizzate dalla scuola in orario curricolare e deliberate dal Collegio dei docenti

# CONTRIBUTO VOLONTARIO

() Allega alla presente attestazione del pagamento effettuato c/o Credito Valtellinese Codice IBAN IT92S0521604609000009083229 intestato alla scuola, pari ad Euro 15,00 quale contributo volontario (Delibera

n. 181 del 01.09.2021).

() Dichiaro di aver preso visione, sul sito della scuola [www.icspoliteama.it](http://www.icspoliteama.it/) del Regolamento di Istituto e del POTF

Data ,

Firma leggibile dell’interessato

**INFORMATIVA AI SENSI DEL DL196/03**

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

Data ,

Firma leggibile dell’interessato