



**MODULO D' ISCRIZIONE ALLE SCUOLE DELL'INFANZIA
"STACCIA BURATTA" E " IL GIGLIO" PER L' A. S. 2020/2021 E SUCCESSIVI**

Il/La sottoscritt COGNOME: NOME:

- padre
 madre
 tutore

presenta domanda di ammissione per il minore:

Cognome Nome

Nato/a Prov. () il M F

codice fiscale cittadinanza

domiciliato a prov. () Via n° cap

Tel.Casa tel.cell.madre tel.cell. padre

Indirizzi di posta elettronica (in stampatello leggibile):

padre madre

SCUOLA/E RICHIESTE IN ORDINE DI PREFERENZA	1°	
	2°	

N.B. La graduatoria di accesso è compilata per scuola. I genitori possono indicare da 1 a 2 scuole in ordine di preferenza e non potranno rifiutare una scuola da loro richiesta; in caso di rifiuto decadranno dalla graduatoria. Qualora venga assegnata al minore una scuola non scelta, questa potrà essere rifiutata, mantenendo la posizione in graduatoria.

Il/La sottoscritt a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.0 del Concordato 18/02/1984 ratificato con Legge 25/03/1985), **CHIEDE CHE IL/ LA PROPRI FIGLI POSSA**

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.
 NON avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica (l'alunno non rimarrà in classe durante l'insegnamento della religione cattolica)
 NON avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica avvalendosi della scelta di essere UDITORE (L'alunno rimane in classe durante l'ora di religione ma NON partecipa alle attività)



Istituto Comprensivo Statale
“Raffaello Magiotti”



Via fratelli Rosselli – 52025 Montevarchi (AR) - tel. /fax: 0559102637 – 0559102704 C.F. 81005470513
 e-mail: aric834004@istruzione.it – PEC: aric834004@pec.istruzione.it - www.magiotti-mv.edu.it

ESPRIME LE SEGUENTI PREFERENZE

La scelta si intende per tutto l’anno scolastico. Il Dirigente si riserva la possibilità di deroga solo per sopraggiunti e comprovati motivi familiari.

- TURNO NORMALE CON MENSA (ORARIO 8,15 - 16,30)**
- TURNO CON MENSA E USCITA ANTICIPATA (ORARIO 8,15 – 13,30)**
- TURNO SENZA MENSA (ORARIO 8,15 – 11,45)**

Per l’INGRESSO ANTICIPATO DALLE ORE 7,45 ALLE ORE 8,15 con vigilanza di personale esterno è richiesto un contributo da definire. La richiesta dovrà essere fatta su apposito modulo presso la segreteria entro il **01/09/2021**.

Data Firma di autocertificazione*

(Legge127 del 1997, d.P.R. 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.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali conseguenti alla veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese in autocertificazione (articoli 75 e 76 del T.U. DPR n. 445 del 20/12/2000):

DICHIARA (ai sensi dell’art.n. 445 del 28/12/2000)

- **di non aver presentato analoga domanda in altra scuola PENA L’ESCLUSIONE DA TUTTE LE SCUOLE DELL’INFANZIA STATALI DEL COMUNE**

- **OBBLIGO VACCINALE – REQUISITO DI ACCESSO**

che il/la minore è stat sottopost alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

L’obbligo vaccinale come introdotte dalla L.119/2017, è requisito inderogabile di accesso per la frequenza nelle scuole dell’infanzia. La scuola si riserva di accettare l’iscrizione dopo aver effettuato i controlli presso l’anagrafe vaccinale.

- **CONTROLLO SFINTERICO – REQUISITO DI ACCESSO**

Il minore, all’inizio della frequenza scolastica, risulterà autonomo nella gestione degli stimoli e nell’utilizzo dei servizi igienici. Tale criterio non viene tenuto in considerazione per i bambini certificati L.104. SI NO

- **Che il proprio NUCLEO FAMILIARE è costituito dai seguenti componenti (scrivere in stampatello ben leggibile):**

Cognome e nome	Luogo di nascita	di	data di nascita	di	cittadinanza	Codice fiscale



Istituto Comprensivo Statale
"Raffaello Magiotti"



Via fratelli Rosselli – 52025 Montevarchi (AR) - tel. /fax: 0559102637 – 0559102704 C.F. 81005470513
e-mail: aric834004@istruzione.it – PEC: aric834004@pec.istruzione.it- www.magiotti-mv.edu.it

DICHIARA INOLTRE:

barrare quanto interessa (ai sensi degli articoli 46 e 47 del T.U. DPR n. 445 del 28/12/2000)

la situazione lavorativa dei genitori è la seguente:

LAVORO PADRE (o chi ne fa le veci)	LAVORO MADRE(o chi ne fa le veci)
<input type="radio"/> dipendente	<input type="radio"/> dipendente
<input type="radio"/> autonomo	<input type="radio"/> autonomo
<input type="radio"/> prestazioni professionali occasionali	<input type="radio"/> prestazioni professionali occasionali
<input type="radio"/> studente	<input type="radio"/> studentessa
<input type="radio"/> occupato in cassa integrazione	<input type="radio"/> occupata in cassa integrazione
<input type="radio"/> disoccupato	<input type="radio"/> disoccupata

LUOGO E ORARIO DI LAVORO

Ditta o ente:		Ditta o ente:	
Indirizzo:		Indirizzo:	
Città:		Città:	
Orario di lavoro (barrare solo 1 casella):		Orario di lavoro (barrare solo 1 casella):	
<input type="radio"/> Pari o oltre le 36 ore settimanali, con o senza turni		<input type="radio"/> Pari o oltre le 36 ore settimanali, con o senza turni	
<input type="radio"/> Inferiore alle 36 ore settimanali con turni che variano nelle 24 ore.		<input type="radio"/> Inferiore alle 36 ore settimanali con turni che variano nelle 24 ore.	
<input type="radio"/> Inferiore alle 36 ore settimanali senza turni		<input type="radio"/> Inferiore alle 36 ore settimanali senza turni	
<input type="radio"/> Comune confinante con Montevarchi		<input type="radio"/> Comune confinante con Montevarchi	
<input type="radio"/> Comune non confinante con Montevarchi		<input type="radio"/> Comune non confinante con Montevarchi	

Situazioni relative al nucleo familiare (ammissione senza attribuzione di punteggio)

<input type="checkbox"/> bambino/a con disabilità riconosciuta con verbale della Commissione Medico Legale - L. 104/92.
Allegare il verbale della Commissione Medico Legale o certificato provvisorio.
La famiglia richiede il sostegno scolastico SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> bambino/a segnalato dai servizi socio-sanitari del Comune. Allegare documentazione
<input type="checkbox"/> bambino/a di età maggiore (bambini di 4 anni o di 5 anni)

Situazioni relative al nucleo familiare (ammissione con attribuzione di punteggio)



Istituto Comprensivo Statale
"Raffaello Magiotti"



Via fratelli Rosselli – 52025 Montevarchi (AR) - tel. /fax: 0559102637 – 0559102704 C.F. 81005470513
e-mail: aric834004@istruzione.it – PEC: aric834004@pec.istruzione.it - www.magiotti-mv.edu.it

<input type="checkbox"/> bambino/a residente nel territorio di competenza della 1 ^a scuola richiesta (vedi vie di competenza pubblicate nel sito web)	
<input type="checkbox"/> bambino/a residente nel territorio di competenza dell'istituto comprensivo (vedi vie di competenza pubblicate nel sito web)	
<input type="checkbox"/> nonni residenti nell'ambito di competenza della 1 ^a scuola richiesta (in alternativa ai punti precedenti)	
<input type="checkbox"/> bambino/a che appartiene a famiglia monoparentale, convivente con un solo genitore	
<input type="checkbox"/> altro componente anagraficamente convivente nel nucleo familiare disabile certificato ai sensi della L. 104 (allegare documentazione)	
<input type="checkbox"/> bambino/a rimasto in lista di attesa nell'anno precedente	
<input type="checkbox"/> gemelli (bambini per i quali si presenta la domanda)	
<input type="checkbox"/> presenza di fratelli o sorelle frequentanti la scuola richiesta	
<input type="checkbox"/> presenza di fratelli o sorelle frequentanti l'istituto comprensivo	
<input type="checkbox"/> bambino/a frequentante l'asilo nido. Se sì quale:	

- **PREFERENZA DI UN AMICO COETANEO:** (la richiesta sarà accolta solo se reciproca e presa in considerazione all'atto della formazione della sezione)

Il sottoscritto presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo 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 può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

*Presenza visione

Data Il Padre la Madre

* 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, inoltre, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, è consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che possono NON permettere l'accettazione piena di tutte le richieste di iscrizione.

Dichiara pertanto di essere disponibile a permanere in lista di attesa SI NO

Data Firma



Istituto Comprensivo Statale
"Raffaello Magiotti"



Via fratelli Rosselli – 52025 Montevarchi (AR) - tel. /fax: 0559102637 – 0559102704 C.F. 81005470513
e-mail: aric834004@istruzione.it – PEC: aric834004@pec.istruzione.it - www.magiotti-mv.edu.it

Tale modulo deve essere consegnato in segreteria entro il 25/01/2021 (termine ultimo per le iscrizioni) PREFERIBILMENTE a mezzo posta elettronica, all'indirizzo aric834004@istruzione.it inserendo nell'oggetto ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA, in allegato inserire anche la scansione dei tesserini sanitari del bambino e dei genitori.

In alternativa sarà possibile consegnare a mano la domanda con le fotocopie dei tesserini sanitari dei genitori e del bambino (la segreteria non è autorizzata a fare fotocopie).

L'attestazione dell'avvenuto pagamento del contributo scolastico obbligatorio (€10,00 comprensivi di quota assicurativa) o del contributo scolastico facoltativo (€25,00 comprensivi della quota assicurativa obbligatoria e del contributo per l'ampliamento dell'offerta formativa dell'Istituto) dovrà essere presentata nel mese di settembre 2021 unitamente ad una fototessera del bambino iscritto. Il pagamento dovrà essere eseguito sul conto corrente postale n.13722525 intestato a IC R. Magiotti.