



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"POLIZIANO"**



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

Genitore/Genitrice -
 Esercente la resp. genitoriale
 Padre Madre
 Tutore/Tutrice Affidatario/a

CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a _____

a codesta scuola dell'infanzia **MATTEOTTI - FIAA85701D** _____
(denominazione della scuola)

Chiede di avvalersi sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del Prima iscrizione riconferma
 8,30 / 16,30
 8,30/12,30

chiede altresì di avvalersi
 dell'anticipo (per i nati entro il 30/04/18) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31/12/17

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro per dichiarazioni non corrispondenti al vero

DICHIARA che:

l'alunno/a _____
(cognome e nome) _____
(codice fiscale)

- è nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

- è cittadino/a Italiano/a Altro _____ Anno arrivo in Italia _____ (Sesso) M F

- è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Plazza _____

- è domiciliato/a a _____ (Prov. _____) in Via/Plazza _____

- alunno/a con disabilità SI NO Alunno/a non autonomo/a che necessita assistenza di base(AEC) SI NO
Si autorizzano le uscite didattiche SI NO

scuola di provenienza : _____

Utilizza i seg.mezzi di trasporto per raggiungere la scuola(1): _____ Cod. trasporto ARDATA: _____ Cod. trasporto RITORNO: _____

Dati personali del/della genitore/genitrice o di chi esercita la responsabilità genitoriale

- Cogn. _____ Nome _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ C.F. _____
cittadino/a Italiano/a Altro _____ (Sesso) M F Vivente SI NO
residente in _____ via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____ E-Mail _____

- Cogn. _____ Nome _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ C.F. _____
cittadino/a Italiano/a Altro _____ (Sesso) M F Vivente SI NO
residente in _____ via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____ E-Mail _____

Note :

Scuola in opzione _____ modulo orario _____
da attivare solo nel caso in cui la domanda per la scuola scelta non possa essere accolta. (Provila verifica disponibilità della scuola scelta in opzione.)

Dichiara inoltre :

- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a decade del beneficio conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445;
- che la presente sarà l'unica domanda presentata;
- di aver preso visione dell'informazione 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 e di essere consapevole che la scuola presso la quale il/la bambino/a risulta iscritto/a 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);
- di aver effettuato la scelta d'iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firenze, li _____ FIRMA (Sotto la propria responsabilità)

[1](Riemplire una o due caselle) A=nessun mezzo(a piedi); B=bicicletta; C=motociclo; E=autoveloce; F=autobus urbano; G=autobus extraurbano; H=scuolabus; I=trono

I.C.S. "POLIZIANO"
VIALE G.B. MORGAGNI, 32 50134 FIRENZE

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA - ANNO SCOLASTICO 2020/2021

Alunno/a _____

Scuola dell'infanzia MATTEOTTI

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, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, esclusivamente su iniziativa degli interessati / delle interessate entro il termine delle iscrizioni alle classi successive

SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa. Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'a.s.)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver effettuato la scelta d'iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Firenze, _____

_____ firma del genitore/genitrice o di chi esercita la responsabilità genitoriale

* Art. 9 n. 2 dell'accordo, con protocollo addizionale tra Repubblica Italiana e la Santa Sede, firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la Legge 25 marzo 1985 n. 121 che apporta modificazioni al Concordato lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione."

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.

ANNO SCOLASTICO 2020/2021

CRITERI GRADUATORIE (SCUOLA MATTEOTTI)

Per l'accoglimento di eventuali domande in esubero si procederà tenendo conto dei seguenti criteri prioritari:

Alunno/a _____

Residenza anagrafica o domicilio * dell'alunno e di un genitore o di un adulto esercente la potestà genitoriale, entro il termine delle iscrizioni, nella zona dell'Istituto Comprensivo	SI [] NO [] 50 Punti
Presenza di fratelli nell'Istituto Comprensivo nell'anno per il quale si chiede l'iscrizione o provenienza dell'alunno da una scuola dell'istituto.	SI [] NO [] 25 Punti
Bambino o uno dei genitori diversamente abile.	SI [] NO [] 10 Punti
Presenza nella famiglia di entrambi i genitori o esercenti la potestà genitoriale che lavorano a tempo pieno (non part time).*	SI [] NO [] 10 Punti
Presenza di disagio familiare certificato dai servizi sociali	SI [] NO [] 5 Punti
Presenza nella famiglia di un solo genitore o altro esercente la potestà genitoriale che lavora.	SI [] NO [] 5 Punti

Totale Punti

N.B. Barrare con una crocetta le voci che interessano

[*] PRODURRE IDONEA DOCUMENTAZIONE

FIRMA _____

firma del genitore/genitrice o di chi esercita la responsabilità genitoriale

SCUOLA DELL'INFANZIA MATTEOTTI

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE ALLA DOMANDA D'ISCRIZIONE

ANNO SCOLASTICO 2020/2021

Alunno/a _____

Si ritiene opportuno informare che qualora si intenda spostare in altra scuola un bambino già inserito, è necessario non confermare l'iscrizione nella scuola frequentata e procedere successivamente alla nuova iscrizione, tenendo presente che l'accoglienza nella nuova scuola è comunque subordinata alla disponibilità di posti.

SI COMUNICA CHE I SERVIZI DI PRE E POSTSCUOLA SONO ENTRAMBI ATTIVABILI SU APPOSITA RICHIESTA FATTA DIRETTAMENTE ALL'ASSOCIAZIONE CHE SE NE OCCUPA. I SERVIZI, A PAGAMENTO DALLE FAMIGLIE, VERRANNO ATTIVATI SE SI RAGGIUNGE UN NUMERO CONGRUO DI ISCRITTI

[ANT1] PRE-SCUOLA 07:35 - 08:30 SI [] / NO []

[USC3] POSTSCUOLA 16:30 - 17:30 SI [] / NO []

INDICARE SE L'ALUNNO ISCRITTO E' DIVERSAMENTE ABILE SI [] / NO []
(In caso affermativo è necessario perfezionare la domanda portando in segreteria tutta la documentazione in merito entro il 29/02/2020)

[MULTI] Si autorizza per tutto il periodo di permanenza nella scuola a riprendere e far riprendere (la proprio/a figlio/a (audio/video/foto) in occasione di eventi connessi alla didattica per ricordo affettivo e di documentazione. SI [] / NO []
(Dichiarazione liberatoria per la realizzazione di riprese audio/video/fotografiche nella scuola - D.lgs. n. 916/2003).

[WEB] Autorizzo la pubblicazione, sul sito della scuola, di audio/video/foto, fatti in occasione di eventi scolastici connessi alla didattica. SI [] / NO []
(Dichiarazione liberatoria per la pubblicazione di riprese audio/video/foto sul sito scolastico - D.lgs. n. 916/2003)

ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA E CONTRIBUTO VOLONT. 20 EURO.

Si ricorda che è richiesto il versamento della quota assicurativa obbligatoria più il contributo volontario, stabilito dal Consiglio d'Istituto, pari a € 20.

Il bollettino/ricevuta del versamento, intestato a: Istituto Comprensivo Poliziano, Viale Morgagni, 22 50134 Firenze; c/c postale n. 1001069036; codice IBAN: IT 60 D 07601 02800 001001069036 dovrà essere consegnato in portineria entro il 29/02/2020.

L'importo sarà utilizzato per l'assicurazione dell'alunno, acquisto di materiale didattico e di facile consumo, l'acquisto di beni durevoli e complementari, l'arricchimento dell'offerta formativa, l'innovazione tecnologica (l'erogazione liberale può essere detratta dall'imposta sul reddito nella misura del 19 per cento)

OBBLIGO VACCINALE

Tenuto conto delle disposizioni della L.119/2017 i bambini non vaccinati verranno esclusi dalla scuola dell'infanzia

Firenze _____

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale
