

N° _____
del _____

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "PIETRO MENNEA" BARLETTA (BT)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

__l_ 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. **2025/2026**
(denominazione della scuola)

alla SEZIONE plesso "C.M. GIULINI "- Via Donizetti

1

3anni

2

4anni

3

5anni

chiede, altresì, di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2026**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**).

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*

Il/la bambino

(Cognome e nome)

1) è nato /a _____ il ____/____/_____) Cod. Fiscale _____

2) è cittadino/a ☐ ITALIANO ☐ altro _____
(indicare quale nazionalità)

3) è residente a _____ (Prov. _____) in

Via/Piazza _____ n. _____

Tel. **madre** _____ Tel. **padre** _____

Tel. altro _____ (specificare: nonno,)

4) ha frequentato l'asilo nido ☐ SI ☐ NO per n° _____ anni

se "SI" specificare: _____
(quale asilo nido)

5) che ☐è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐NON è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie;

6) alunno con disabilità

SI

NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA) la domanda andrà perfezionata presso la Segreteria Scolastica **consegnando copia della certificazione entro 10 gg. dalla chiusura delle iscrizioni.**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver presentato la presente richiesta, articolata nelle scelte sopra contrassegnate, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del c.c.

FIRMA
genitore dichiarante

FIRMA
secondo genitore _____

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Barletta, ____/____/____

Il proprio nucleo familiare è così composto

Grado di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio	Professione
Padre					
Madre					
sorella/fratello					
sorella/fratello					
sorella/fratello					
sorella/fratello					

Annotazioni (preferenza docenti, compagni di sezione etc.)

Indirizzo email di entrambi i genitori/tutori

Indirizzo principale al quale inviare informazioni utili (IN STAMPATELLO): dato OBBLIGATORIO

SCELTA OFFERTA FORMATIVA

Il sottoscritto, tenuto conto delle opportunità educative offerte dalla scuola e fatte salve eventuali condizioni ostative che potrebbero non permettere la piena accettazione delle richieste

CHIEDE che il/la proprio/a figlio/a

1) venga ammesso/a alla frequenza secondo il seguente orario giornaliero dal **Lunedì** al **Venerdì**:

☐ **TEMPO PIENO 40h: ore 08:00/16:00 - 8 ore giornaliere CON MENSA**

☐ **TEMPO PIENO 40h: ore 08:00/16:00 - 8 ore giornaliere CON MENSA - METODO SENZA ZAINO**

SCELTA INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

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), la presente attestazione 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, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica:

☐ ☐ scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

☐ ☐ scelta di **NON avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica.

Gli alunni che non si avvarranno dell'insegnamento della religione cattolica svolgeranno attività e/o insegnamenti alternativi che saranno concordati, caso per caso, con le famiglie.

Firma del genitore o tutore _____

CRITERI DI PRECEDENZA PER L'ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:

- 1) Nucleo familiare residente nel bacino di utenza della scuola;
- 2) Frequenza presso questa Istituzione scolastica di fratelli e sorelle;
- 3) Genitore unico responsabile;
- 4) Genitori entrambi lavoratori;
- 5) Luogo di lavoro di almeno un genitore nel bacino territoriale di riferimento della scuola.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del genitore dichiarante.
- Documento di riconoscimento valido e codice fiscale del secondo genitore.
- Documento di riconoscimento valido e codice fiscale dell'alunno.
- Attestato di regolarità vaccinale.
- Certificazione medica relativa alla disabilità.
- Eventuale provvedimento del giudice relativo all'affidamento esclusivo (in busta chiusa consegnata al Dirigente Scolastico)

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. 119 del 31/7/2017 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 seguito¹:

- ☐ anti-poliomelitica;
- ☐ anti-difterica;
- ☐ anti-tetanica;
- ☐ anti-epatite B;
- ☐ anti-pertosse;

- ☐ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- ☐ anti-morbillo;
- ☐ anti-rosolia;
- ☐ anti-parotite;
- ☐ anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

☐ **ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate**
(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2025**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

IL DICHIARANTE _____

DATA