



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO VIA DELLE BETULLE

Codice Fiscale :80125750150 - Via delle Betulle

20090 Pieve Emanuele

Telefono ufficio:0290720080 - Infanzia Alessandrini: 0290782866 - Infanzia Don Zeno: 0290721021

PEC: MIIC8D600R@pec.istruzione.it

e-mail:MIIC8D600R@istruzione.it

20090 PIEVE EMANUELE (MI)

DOMANDA DI ISCRIZIONE per la scuola **dell'INFANZIA**

(scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a _____ padre madre tutore
cognome e nome

dell' ALUNNO/A _____
cognome nome

CHIEDE
l'iscrizione alla scuola **DELL'INFANZIA** statale: _____ di Pieve Emanuele(MI)
per l' anno scolastico **2021/2022**

chiede di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali
- dell'anticipo **(per i nati entro il 30 aprile 2019)** subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono i tre anni entro il **31.12.2018**

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

l' ALUNNO/A _____
cognome e nome

C.F. sesso M F
(codice fiscale obbligatorio)

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

- ha cittadinanza italiana altra(indicare nazionalità) _____ *

- è residente a _____ (Prov. _____)

Via _____ n° _____

telefono abitazione _____/_____

eventuali recapiti telefonici: Genitori o persone delegate:

1. _____ 2. _____ 3. _____

chi risponde : _____ chi risponde: _____ chi risponde: _____

- proviene da _____
(nido/scuola) comune

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

* è la prima scuola che frequenta in Italia? SI NO è **In Italia dal** _____

N.B.: Si ricorda che l'iscrizione deve essere presentata ad una sola scuola.

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI O SOGGETTI ESERCENTI LA POTESTA' GENITORIALE:

(Ai fini della compilazione delle liste elettorali per elezioni organismi scolastici)

Grado di Parentela	Nome	Cognome	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Residenza, se diversa dall'alunno/a	n. telef. Cellulare
Padre						
Madre						

FRATELLI/SORELLE frequentanti questo Istituto (nominativi e data di nascita):

1 _____ Classe _____ Sez. _____ Scuola _____

2 _____ Classe _____ Sez. _____ Scuola _____

Indirizzo di posta elettronica Padre: _____@_____

Indirizzo di posta elettronica Madre: _____@_____

(N.B. Scrivere chiaro e leggibile)

La scuola consapevole sia dei vincoli organizzativi esistenti, sia delle responsabilità derivanti dalla propria autonomia didattica/amministrativa, viste le vigenti disposizioni relative al funzionamento della scuola dell'infanzia, informa che la propria offerta formativa è organizzata secondo il modello sotto descritto:

orario settimanale delle attività: gg. 5 settimanali dal lunedì a venerdì (settimana corta)

Ingresso dalle 8.00 alle ore 8.50

Uscita dalle ore 15.40 alle ore 16.00 (per il pre e post scuola vedi servizi aggiuntivi)

SERVIZI AGGIUNTIVI

Per questi servizi, gestiti a pagamento dal Comune occorre rivolgersi all'ufficio Scuola del Comune: **tel. 0290788324**
servizio di **pre-scuola**-servizio di **post-scuola** -

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

data _____ **Firma** _____ / _____

N.B.: Occorre la firma congiunta anche se i genitori sono divorziati o separati.

In caso di affidamento, la firma sarà apposta dall'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

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

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCELTA PER 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

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Data _____

Firma del genitore _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)
Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

CRITERI POSSEDUTI AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DI EVENTUALI LISTE D'ATTESA (BARRARE LE CASELLE CORRISPONDENTI)

Alunni riconosciuti come persone Handicappate secondo L.104/1992. Puntì - 50

Alunni seguiti dai servizi sociali (richiesta dei servizi sociali) Puntì - 45

Nuclei familiari composti da un unico genitore (da stato di famiglia). Puntì - 40

Alunni con un solo genitore lavoratore. Puntì - 20

Alunni con entrambi i genitori lavoratori (**nominativo azienda/tel. .**) Puntì - 10

Padre _____ Madre _____

Note

1. Nella formulazione della graduatoria la priorità è data sempre alla data di nascita (i più grandi) e ai residenti.
2. I casi sociali particolarmente gravi potranno essere documentati e, anche se non rientrano in questa casistica, possono essere segnalati alla Direzione Scolastica.
3. La scuola si riserva di effettuare controlli o richiedere certificazione ed attestazione di quanto dichiarato.

CRITERI PER L'ACCOGLIENZA DEGLI ALUNNI ANTICIPATARI

Fermo restando che gli alunni rispondano ai **requisiti richiesti** (vedi tabella delle autonomie*), i bambini nati entro il 30 aprile ed iscritti entro e non oltre il 31 ottobre verranno ammessi dal mese di gennaio secondo i seguenti.

***TABELLA PER LA VALUTAZIONE PEDAGOGICO/DIDATTICA DELLE COMPETENZE/AUTONOMIE PER L'INSERIMENTO DEGLI ALUNNI ANTICIPATARI**

"Al fine di garantire qualità pedagogica, flessibilità e specificità dell'offerta formativa in coerenza con la particolare fascia d'età interessata, l'inserimento dei bambini ammessi alla frequenza anticipata è disposto alle seguenti condizioni: a) disponibilità di posti; b) accertamento dell'avvenuto esaurimento di liste d'attesa; c) disponibilità di locali e dotazioni idonei sotto il profilo dell'agibilità e funzionalità tali da rispondere alle diverse esigenze dei bambini di età inferiore ai 3 anni; d) valutazione pedagogica e didattica, da parte del collegio dei docenti, dei tempi e delle modalità dell'accoglienza."

(Decreto Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, N°89 Art.2.)

Le modalità orarie devono essere adeguate per permettere ai piccoli di superare le difficoltà in merito soprattutto alla sicurezza, alle autonomie pratiche ed affettive.

Modalità e tabella per la valutazione pedagogico/didattica delle competenze/autonomie minime per l'inserimento:

Sicurezza

- > Risponde alla chiamata del suo nome
- > Non si allontana senza comunicarlo all'adulto di riferimento
- > È capace di eseguire correttamente, in gruppo, le pratiche di evacuazione

Autonomie pratiche

- > Completo controllo sfinterico ed autonomia nell'uso dei servizi igienici
- > Si alimenta in modo autonomo ed assume cibi solidi
- > È in grado di stare a tavola per i tempi necessari
- > È in grado di sostenere il ritmo della giornata scolastica (non necessita di riposo antimeridiano)

Didattica/socialità:

- > Ha superato la fase del rapporto 1/1
- > Partecipa alle attività programmate
- > È in grado di interagire con il grande gruppo

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELL'IMMAGINE E DELLA VOCE

Il/la sottoscritto/a _____

concede piena assenso a che l'immagine e la voce del proprio figlio/a vengano dalla scuola liberamente utilizzati per le attività inserite nella programmazione educativa e didattica.

A tal proposito il/la sottoscritto/a autorizza a che l'immagine e la voce del proprio/a figlio/a compaia:

- in foto documentanti l'attività educativa e didattica da esporre sui cartelloni e/o riportate in pubblicazioni della scuola messe a disposizione di tutte le famiglie;
- in riprese firmate e/o incisioni audio attuate durante l'attività educativa e didattica, manifestazioni, spettacoli, ed esperienze significative della vita scolastica, trasferibili in supporti audiovisivi, messi a disposizione di tutte le famiglie, ovvero utilizzati in occasione di momenti pubblici (spettacoli, assemblee,...);
- In foto ricordo, individuali e/o di gruppo, acquistabili da ogni alunno.

Nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali (D.L.vo 196/2003) si ribadisce che le immagini saranno utilizzate esclusivamente a scopo didattico e divulgativo e si assicura il massimo rispetto dei diritti relativi all'onore e alla reputazione dei minori, escludendo in ogni caso, l'inserimento di immagini su siti internet. La presente liberatoria si intende valedole, salvo successiva esplicita richiesta da parte del/la firmatario/a per l'intero periodo corrispondente al ciclo scolastico in corso all'atto della compilazione, ovvero per l'intero periodo di frequenza nella presente Istituzione Scolastica.

Firma Genitore _____

DOCUMENTAZIONE VACCINAZIONI

SI (documentazione presentata) _____

NO (motivazione) _____

Si richiama l'attenzione sugli adempimenti vaccinali

Procedure:

SCUOLA dell'INFANZIA

I genitori/tutori di tutti gli alunni delle scuole dell'Infanzia dovranno presentare *all'atto dell'iscrizione* documentazione attestante una delle seguenti condizioni:

- avvenuta vaccinazione (certificato di vaccinazione);
- esonero (per chi è immunizzato naturalmente);
- omissione o differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche);
- **copia richiesta vaccinazione all'ASL territorialmente competente**

La presentazione della documentazione di cui all'art.3, comma 1 del decreto legge 7/06/2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31/07/2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" costituisce requisito di accesso alla scuola dell'infanzia.

La mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia.

"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.L.vo n. 196/2003"
ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO

La/Il sottoscritto/a _____
ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo n. 196/03,

ESPRIME IL CONSENSO

1) Per lo svolgimento di attività programmate dalla scuola

Alla comunicazione a privati e/o enti pubblici economici, anche per via telematica, dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo). La comunicazione dei dati potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- a Compagnie di assicurazione con cui l'Istituto abbia stipulato eventuali polizze;
- ad agenzie di viaggio, enti gestori degli accessi ai musei, gallerie, monumenti, fiere, in occasione di visite guidate o viaggi di istruzione, gestori di cinema e teatri, enti vari in occasione di spettacoli e/o attività integrative;

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità

2) Per l'apertura delle pratiche relative alla denuncia di infortuni, al fine di ottenere eventuali risarcimenti spettanti, ai sensi delle polizze sottoscritte dall'Istituto e/o al fine di adempiere ad un obbligo di legge.

Alla comunicazione a Compagnie di assicurazione con cui l'Istituto abbia stipulato eventuali polizze e all'I.N.A.I.L., nel caso in cui sia prescritto dalla normativa vigente, di dati personali **che potrebbero comprendere dati sensibili** (circostanze in cui si è verificato l'infortunio, natura delle lesioni, dello stato di salute in relazione all'infortunio e/o al malore).

3) Per la corretta definizione delle pratiche di risarcimento dei danni subiti, in caso di infortunio.

Alla trasmissione anche per via telematica delle certificazioni mediche, contenenti **dati anche sensibili** che la/il sottoscritto/a consegna all'Istituto per l'inoltro a Compagnie di assicurazione con cui l'Istituto abbia stipulato polizze assicurative e all'I.N.A.I.L., nel caso in cui sia prescritto dalla normativa vigente.

Firma _____

N.B. SI ALLEGA MODELLO DELEGHE DA PRESENTARE CONGIUNTAMENTE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE DEBITAMENTE COMPILATE IN TUTTE LE SUE PARTI (IN DOPPIA COPIA) FIRMATE (FIRMA LEGGIBILE) DAI GENITORI E CONTROFIRMATE DAI DELEGATI (FIRMA LEGGIBILE) RIPORTANDO IL NUMERO DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (SENZA TALI DATI NON SI POTRA' ACCETTARE IL FOGLIO DELLE DELEGHE).