

**SCHEDA A - DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**  
**Per l'a.s. 2024/25**

*Al Dirigente scolastico del Circolo didattico statale "Don L. Milani" - Randazzo*

▪   l\_sottoscritt\_\_\_\_\_

(cognome e nome padre)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail attiva (**scrivere in STAMPATELLO MAIUSCOLO**):

	@	
--	---	--

▪   l\_sottoscritt\_\_\_\_\_

(cognome e nome madre)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_

e-mail attiva (**scrivere in STAMPATELLO MAIUSCOLO**):

	@	
--	---	--

**CHIEDE per l'anno scolastico 2024/25**

l'iscrizione del    bambin  

--

(cognome e nome)

alla Scuola dell'Infanzia (barrare la scuola di interesse    barrare solo una scuola):

VIA VITTORIO VENETO       MADRE TERESA DI CALCUTTA       CROCITTA

**CHIEDE** di avvalersi sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse \_\_\_\_\_ disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali  
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali  
 orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore nella settimana

**chiede** di avvalersi:

dell'anticipo (bambini che compiono tre anni entro il 30/04/2025) subordinatamente alla disponibilità dei posti ed alla precedenza di coloro che compiono tre anni entro il 31/12/2024.

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\_ bambin \_ \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

CODICE FISCALE (obbligatoria fotocopia tessera sanitaria)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indicare domicilio se diverso dalla residenza \_\_\_\_\_

**DICHIARANO DI ESSERE CONSAPEVOLI** che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale del bambino comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia, secondo quanto previsto dall'art. 3 bis, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2017 n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

**DICHIARANO** di aver preso visione del regolamento sul trattamento della privacy sul sito del CD "Don L. Milani" Il sottoscritto, presa visione dell'informativa (\*\*\*) 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, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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).

(\*\*) L'informativa famiglie è anche pubblicata alla pagina privacy del sito web dell'istituto al link <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctee073005>

**DICHIARANO**, di aver preso visione del PTOF, di aver letto e accettato il Patto di corresponsabilità, di aver preso visione del Regolamento d'Istituto.

Si dichiara inoltre:

- che la propria famiglia è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA	CODICE FISCALE

- Alunno con disabilità si  no
- Alunno DSA si  no
- Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base(AEC) si  no
- Ai sensi della legge 104/92 e della legge 170/2010 in caso di alunno con disabilità e/o DSA va consegnata copia della certificazione entro 10 gg.dalla chiusura delle iscrizioni
- Dichiarazione adempimenti vaccinazioni si  no

Eventuale provenienza da altro Istituto:.....

**Randazzo,**\_\_\_\_\_

**Firma genitori/esercenti responsabilità genitoriale/tutori/affidatari\***

Nome e cognome genitore/tutore 1  
\_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore 1  
\_\_\_\_\_

Nome e cognome genitore/tutore 2  
\_\_\_\_\_

Firma genitore/tutore 2  
\_\_\_\_\_

\* 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, è necessario dichiarare che la scelta è stata condivisa.

**DICHIARAZIONE IN CASO DI FIRMA DA PARTE DI UN SOLO GENITORE**

In caso di firma di uno solo dei genitori, il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Nome e cognome genitore/tutore

Firma genitore/tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_