



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ACQUASPARTA**  
 Via Dante Alighieri, 12/A 05021-Acquasparta(TR)  
 C.M. TRIC81400C C.F. 91034320555 tel. 0744/930092 fax 0744/944413  
[tric81400c@istruzione.it](mailto:tric81400c@istruzione.it) – pec: [tric81400c@pec.istruzione.it](mailto:tric81400c@pec.istruzione.it) – sito: <http://icacquasparta.edu.it>

## DOMANDA DI ISCRIZIONE **SCUOLA INFANZIA** per l'a.s. **2023/2024**

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo di ACQUASPARTA

.....I.....sottoscritt ..... C.F. ....  
 (cognome e nome di uno dei genitori o del tutore) (padre - madre - tutore)

Nat....a.....(Prov.....) il.....CITTADINANZA.....

Residente a.....in Via.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Tel./cell. ....indirizzo e-mail.....

**CHIEDE** l'iscrizione alla **SCUOLA INFANZIA** DI \_\_\_\_\_

Dell'alunno/a.....

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA FREQUENZA ANTICIPATA**

(apporre una X in caso affermativo)

referita ai bambini nati entro il 30 aprile 2021 subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2020.

**Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, è consapevole che l'accoglimento della richiesta è subordinata:**

- alla disponibilità dei posti
- esaurimento di eventuali liste di attesa
- valutazione dei livelli di autonomia del bambino da parte dei docenti che definiranno le opportune modalità

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, **dichiara** che

**L'alunno/a**.....

- sesso M  F
- **CODICE FISCALE**.....
- **È nato/a a**.....(prov. ....) il.....
- **È cittadino/a**  italiano/a  o altro (indicare la nazionalità).....
- **È residente**.....(prov. ....) in .....
- **Alunno/a con disabilità** SI  NO
- **Alunno/a con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base** SI  NO
- **Ai sensi del Decreto Legge n. 73 del 07/06/2017 art. 3 comma 1, l'obbligo vaccinale deve essere assolto. La scuola accerta tale assolvimento attraverso l'anagrafe vaccinale della Regione Umbria. I bambini che non sono in regola con le vaccinazioni obbligatorie non potranno frequentare la scuola.**

Firma di autocertificazione(Leggi 15/68, 127/97, 131/98, DPR 445/2000) da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

FIRMA di entrambi i genitori \_\_\_\_\_ (\*)

**(\*) Nel caso in cui uno dei genitori non possa esprimere il proprio consenso, si prega di firmare la dichiarazione seguente:**

"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 effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data.....

Firma del genitore .....



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ACQUASPARTA**  
 Via Dante Alighieri, 12/A 05021-Acquasparta(TR)  
 C.M. TRIC81400C C.F. 91034320555 tel. 0744/930092 fax 0744/944413  
[tric81400c@istruzione.it](mailto:tric81400c@istruzione.it) – pec: [tric81400c@pec.istruzione.it](mailto:tric81400c@pec.istruzione.it) – sito: <http://icacquasparta.edu.it>

**DATI SECONDO GENITORE**

padre                       madre                       tutore

Cognome..... Nome ..... C.F. ....

Nat....a.....(Prov.....) il.....CITTADINANZA.....

Residente a.....in Via.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Tel./cell. ....indirizzo e-mail.....

**Dichiara che la propria famiglia CONVIVENTE è composta oltre all'alunno da:**

| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela |
|----------------|-------------------------|--------------------|
|                |                         |                    |
|                |                         |                    |
|                |                         |                    |
|                |                         |                    |
|                |                         |                    |
|                |                         |                    |
|                |                         |                    |

**UNICA DOMANDA DI ISCRIZIONE PER L'A.S. 2023/2024**

presso la SCUOLA INFANZIA DI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ (\*) Firma entrambi i genitori  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione(Leggi 15/68, 127/97, 131/98, DPR 445/2000) da apporre 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 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).**

Data \_\_\_\_\_ (\*) Firma entrambi i genitori  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ACQUASPARTA**

Via Dante Alighieri, 12/A 05021-Acquasparta(TR)

C.M. TRIC81400C C.F. 91034320555 tel. 0744/930092 fax 0744/944413

[tric81400c@istruzione.it](mailto:tric81400c@istruzione.it) – pec: [tric81400c@pec.istruzione.it](mailto:tric81400c@pec.istruzione.it) – sito: <http://icacquasparta.edu.it>

**ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA SCUOLA INFANZIA**

Il sottoscritto tenuto conto delle opportunità educative offerte dalla scuola e fatte salve condizioni ostative che potrebbero non permettere la piena accettazione delle richieste **chiede** che il bambino/a venga ammesso/a alla frequenza secondo il seguente orario di funzionamento:

- per l'intera giornata  
(orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali)
- per la sola attività antimeridiana  
(orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino)

**Richiesta erogazione servizi**

Il sottoscritto richiede all'Amministrazione di competenza (a carico delle Amministrazioni Comunali ai sensi del Dlgs. 112/98) l'erogazione dei seguenti servizi:

- mensa
- trasporto comunale
- pre -scuola

I genitori separati/divorziati dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione che devono essere inviate a:

- entrambi i genitori
- solo madre
- solo padre

Data.....

Firma genitori.....

.....

**N.B. Consegnare alla scuola uno stralcio della sentenza relativamente alla parte, in cui sono espresse le condizioni poste dal giudice del Tribunale in rapporto all'affido dei figli.**



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ACQUASPARTA**

Via Dante Alighieri, 12/A 05021-Acquasparta(TR)

C.M. TRIC81400C C.F. 91034320555 tel. 0744/930092 fax 0744/944413

tric81400c@istruzione.it – pec: tric81400c@pec.istruzione.it – sito: <http://icacquasparta.edu.it>

**Allegato Modello D Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

ALUNNO \_\_\_\_\_

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, 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

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o chi esercita la patria potestà \_\_\_\_\_ (\*)

Firma entrambi i genitori \_\_\_\_\_

Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, 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 della 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”.*

**Allegato Modello E Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica (C.M. N. 122 9/5/91)**

**Il sottoscritto consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica :**

**ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE INTEGRATIVE:**

a) ATTIVITA' EDUCATIVE

b) CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa.

Data.....Firma del genitore.....(\*)

Firma di entrambi i genitori.....  
.....