



ISTITUTO COMPRENSIVO PIERACCI NI



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2023/2024

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

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

l'iscrizione del/la bambino/a _____
(cognome e nome)
a codesta scuola dell'infanzia SALVIATI - FIAA84802Q
(denominazione della scuola)

Chiede di avvalersi sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse Prima iscrizione riconferma
 ORARIO ORDINARIO DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE PER 40 ORE SETTIMANALI
 ORARIO RIDOTTO DELLE ATTIVITA' EDUCATIVE CON SVOLGIMENTO NELLA FASCIA DEL MATTINO

_____ chiede altresì di avvalersi
 dell'anticipo (per i nati entro il 30/04/21) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31/12/20

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro per dichiarazioni non corrispondenti al vero
DI CHIARA 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
(Indicare nazionalità)
- è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____
- è domiciliato/a a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____

Si autorizzano le uscite didattiche SI NO
 SI NO

- alunno/a con disabilità SI NO Alunno/a non autonomo/a che necessita assistenza di base(AEC) SI NO

scuola di provenienza : _____
Utilizza i seg.mezzi di trasporto per raggiungere la scuola[1]: _____ Cod.trasporto ANDATA 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
(Indicare nazionalità)
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
(Indicare nazionalità)
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. (Previa verifica disponibilità della scuola scelta in opzione)

Dichiara inoltre :
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere il/la sottoscritto/a decade dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445 e ss.mm.;

- che la presente sarà l'unica domanda presentata;

- di aver preso 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 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=autoveicolo; F=autobus urbano; G=autobus extraurbano; H=scuolabus; I=treno