



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MAREDOLCE - PALERMO
Via Fichidindia n.6 – 90124 Palermo – Tel. 091/447988
C.F. 80013640828 - Email: paic8av00g@istruzione.it - PEC: paic8av00g@pec.istruzione.it
Sito internet: www.icsmaredolce.edu.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA
A.S. 2024/25**

Al Dirigente Scolastico dell'I.C.S. "MAREDOLCE" – Palermo

Il sottoscritto _____ Padre ☐ Tutore ☐
La sottoscritta _____ Madre ☐ Tutrice ☐
Del/la bambino/a _____ nato/a a _____
il ____/____/____ Cittadino: ☐ italiano ☐ altro (*indicare nazionalità*) _____

CODICE FISCALE DELL'ALUNNO/A

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

Residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____ N. ____ CAP _____

Tel. Fisso _____ Cellulare _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Indirizzo email _____

CHIEDONO

L'iscrizione dello/a stesso/a alla SCUOLA DELL'INFANZIA per l'anno scolastico 2024/25. In riferimento alla graduatoria per l'ammissione alla scuola dell'INFANZIA, si chiede di esprimere la preferenza tra i seguenti plessi:

☐ **Plesso Oberdan** ☐ **Plesso L. Ercole**

A scelta tra:

☐ **TEMPO BREVE:** Ore 08:15-13:15 (dal lunedì al venerdì)
☐ **TEMPO NORMALE:** Ore 08:15-16:15 compreso servizio mensa (dal lunedì al venerdì)

CHIEDONO ALTRESÍ

☐ di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2022), subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024

DICHIARANO

Che il/la proprio/a figlio/a è stato sottoposto alle **vaccinazioni obbligatorie**: ☐ sì ☐ no

Allega copia del libretto vaccinale ☐ oppure Dichiarazione sostitutiva* ☐

*N.B. In caso di "Dichiarazione sostitutiva" la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni va presentata entro il 30 giugno 2024.

Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate: ☐ sì ☐ no

Alunno/a con disabilità certificata: ☐ sì ☐ no

Alunno/a con DSA certificati: ☐ sì ☐ no

Alunno/a con disabilità certificata, non autonomo e che necessita di assistenza di base (AEC): ☐ sì ☐ no

Ai sensi della legge 104/1992 e della Legge 170/2010, in caso di alunno, rispettivamente, con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro 10 giorni della chiusura delle iscrizioni.

Dichiarano sotto la propria personale responsabilità di non aver presentato domanda d’iscrizione in altra istituzione scolastica statale del territorio nazionale.

Altri figli che frequenteranno nell’A.S. 2024/25 questa scuola: ☐ si ☐ no

Se si, indicare quale plesso _____ classe _____

Scelta se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della 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), 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 è prevista l’iscrizione d’ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, di diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o no avvalersi dell’insegnamento della Religione Cattolica.

Si avvale dell’insegnamento della religione Cattolica: SI ☐ NO ☐

Criteri per l’Accoglienza delle Domande

La raccolta dei dati è finalizzata esclusivamente all’accettazione della domanda e attribuzione di eventuali precedenza nella formulazione della graduatoria o lista di attesa, sulla base dei criteri deliberati del Consiglio di Istituto (Verbale n. 19 del 18/12/2014 e delibera n. 19 del verbale n. 6 del 04/09/2019):

- 1. BAMBINI CHE ABBIANO COMPIUTO I 5 ANNI DI ETA’
- 2. ORDINE DI DATA DECRESCENTE
- 3. PRECEDONO A PARITA’ DI DATA I BAMBINI DEL TERRITORIO

In deroga ai criteri di ammissione, il Consiglio di Istituto delibera che abbiano la precedenza a parità di età i bambini che arrivano a scuola con certificazioni della ASL, dei servizi sociali, o di strutture autorizzate.

Contributo volontario

Il contributo volontario di euro 20,00 per assicurazione infortuni e attività integrative potrà essere effettuato tramite il sistema informatizzato PAGO IN RETE / PagoPA entro e non oltre il mese di settembre 2024 (da effettuare dopo la pubblicazione degli elenchi degli alunni effettivamente inseriti).

Informativa privacy

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell’informativa privacy pubblicata alla pagina privacy del sito web dell’istituto al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/paic8av00g> resa dalla scuola ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, e di essere consapevoli che la scuola potrà utilizzare i dati contenuti nella presente istanza esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionale propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e successive modificazioni; Regolamento (UE) 2016/679).

I sottoscritti dichiarano inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che chiedono il consenso di entrambi i genitori. In caso di firma da parte di un solo genitore, lo stesso dichiara che la scelta dell’istituzione scolastica è stata condivisa.

Nel caso di genitori separati/divorziati e prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54).

Firma

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda - Leggi 15/1968, 127/199/, 131/1998; DPR 445/2000)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:

- ☐ FOTOCOPIA LIBRETTO VACCINAZIONI ALUNNO/A
- ☐ FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA ALUNNO/A
- ☐ FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA e DOCUMENTO IDENTITA’ DEI GENITORI