Ministero dell'istruzione e del merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DI SAN NICOLO'

DOMANDA di ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA di

☐ SAN NICOLO' **☐ ROTTOFRENO** **☐ GRAGNANO**

_l_ sottoscritt_ _____
(cognome e nome del genitore)

Nato/a _____ il _____

Cittadinanza _____ codice fiscale n. _____

Residente a _____prov. _____ cap _____

Via o piazza _____ n.____

Telefono _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Divorziato/separato si☐ no☐
Affido congiunto si☐ no☐ Se l'affido non è congiunto occorre produrre la documentazione legale attestante la potestà genitoriale.

In qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario

CHIEDE

L'iscrizione del__bambin_____☐M ☐F
(cognome e nome)

alla scuola dell'infanzia indicata nel frontespizio per l'anno scolastico 2026/2027.

Chiede di avvalersi di

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali *oppure*

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino.

Chiede altresì di avvalersi

☐ Dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2024) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026.

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 _ _____ codice fiscale n. _____

(cognome e nome)

Nat_ a _____ il _____

Prima cittadinanza _____ in Italia dal _____

(per gli stranieri)

Residente a _____prov. _____ cap _____

Via o piazza _____ n._____

La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:
(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____ _____ _____ _____

2. _____ _____ _____ _____

3. _____ _____ _____ _____

4. _____ _____ _____ _____

5. _____ _____ _____ _____

(cognome nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è stato/a sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ si ☐ no *(allegare certificazione)*

- è bambino/a con disabilità ☐ si ☐ no *(se si occorre consegnare copia della certificazione)*

Firma di autocertificazione* _____
(Legge 127/1997, DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 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 può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data **Firma***

_____ _____

_____ _____

*** 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, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.**

OBBLIGO VACCINALE SCUOLE DELL'INFANZIA

Possono accedere ai servizi educativi SOLO i bambini preventivamente vaccinati e la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia. Successivamente alla formalizzazione dell'iscrizione la scuola provvederà alla verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali secondo quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

Alunno/a _____

Dichiarazioni o documenti
atti a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali
Decreto Legge 7 giugno 2017 n. 73
Nota MIUR 1622 del 16.08.2017

Si allega la seguente documentazione:

☐ **Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da compilare utilizzando l'allegato 1**

☐ **Copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territoriale competente**
La presentazione della richiesta può essere eventualmente dichiarata, in alternativa, avvalendosi dello stesso modello di dichiarazione sostitutiva (allegato 1).

In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni

☐ **Attestazione di differimento o dell'omissione di vaccinazione per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale (art. 1, co. 3).**

☐ **Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, co. 2).**

Data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

_____ _____

Allegato 1

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

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

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____) in via _____n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario,
ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017,n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.) (data)

☐ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito*:

☐ anti-poliomielitica;
☐ anti-difterica;
☐ anti-tetanica;
☐ anti-epatite B;
☐ anti-pertosse;
☐ anti-Haemophilus influenzae tipo b;
☐ anti-morbillo;
☐ anti-rosolia;
☐ anti-parotite;
☐ anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

☐ è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

☐ ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

☐ ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo p.v., copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dall'azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

_____
(luogo, data)

Il Dichiarante

_____
(firma da apporre all'atto della consegna)

*** Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.**

Ministero dell'istruzione e del merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DI SAN NICOLO'

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica – a.s. 2026/2027

Alunno/a _____

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, 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 ☐

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)

Data Firma

_____ _____

_____ _____

*Studente della scuola secondaria di secondo grado ovvero genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientra nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data
_____

Scuola dell'infanzia di _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, 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 delle 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".

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (EU)2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

DICHIARAZIONE PERSONALE

Il sottoscritto _____

nato a _____**il**_____

padre di _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 77 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 443 e dall'art. 77, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

- ☐ **di non svolgere attività lavorativa**
- ☐ **di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta**_____
  con sede _____ **telefono n.** _____
- ☐ **di essere lavoratore autonomo** _____
  telefono n. _____
- ☐ **di essere libero professionista** _____
  telefono n. _____

e si impegna a produrre la relativa certificazione in data utile per la compilazione delle graduatorie, (comunque entro e non oltre il 28/02/2026)

_____
(firma)

La sottoscritta _____

nata a _____**il**_____

madre di _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 77 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 443 e dall'art. 77, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

- ☐ **di non svolgere attività lavorativa**
- ☐ **di svolgere attività lavorativa alle dipendenze della Ditta**_____
  con sede _____ **telefono n.** _____
- ☐ **di essere lavoratore autonomo** _____
  telefono n. _____
- ☐ **di essere libero professionista** _____
  telefono n. _____

e si impegna a produrre la relativa certificazione in data utile per la compilazione delle graduatorie, (comunque entro e non oltre il 28/02/2026)

_____
(firma)

Data _____

DATI DEL SECONDO GENITORE

Cognome e nome _____

Nato/a _____ **il** _____

Cittadinanza _____ **codice fiscale n.** _____

Residente a _____**prov.** _____ **cap** _____

Via o piazza _____ **n.**____

Telefono _____ **Cellulare** _____

Posta elettronica _____

In qualità di ☐ **genitore/esercente la responsabilità genitoriale** ☐ **tutore** ☐ **affidatario**

☐ **altro** _____

Note della famiglia **(inserire eventuali notizie che possono essere utili alla scuola):**

_____

_____

_____

_____

ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA:

- FOTOCOPIA CERTIFICATO DI VACCINAZIONE O FOTOCOPIA DELLA PAGINA DEL LIBRETTO VACCINAZIONI, DOVE RISULTANO LE VIDIMAZIONI DELLE SOMMINISTRAZIONI

- DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO (PER I GENITORI DIPENDENTI) O ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO (PER I GENITORI LAVORATORI AUTONOMI)

- FOTOCOPIA CODICE FISCALE + FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI GENITORI E DEL/LA BAMBINO/A