

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA PARINI - PARCO DEI FIORI - ZANDONAI - ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Tel: 0266010409 0266048278 email:miic8as00r@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo **ZANDONAI**

Il sottoscritto/La sottoscritta _____

☐ ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore

C H I E D E

- l'iscrizione alla Scuola Primaria _____ alla classe _____

del figlio/della figlia _____ nato/a a _____ Prov. _____

il _____ C.F. (figlio/a) _____ sesso _____

Stato estero di nascita _____

Cittadinanza ☐ Italiana ☐ Estera _____ Arrivato/a in Italia il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Domiciliato/a a _____ Via _____ n. _____ tel.(fisso) _____

Cell. padre _____ @-mail padre _____

Cell. madre _____ @-mail madre _____

scuola di provenienza: Scuola dell'Infanzia _____ Scuola Primaria.....

☐ **Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata**

Riferita solo a coloro che compiono il sesto anno di età nel periodo compreso tra il 1° Gennaio ed il 30 Aprile

E' stato sotto posto alle vaccinazioni obbligatorie*

☐ si ☐ no

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) *

☐ si ☐ no

Alunno con disabilità *

☐

Alunno con DSA**

☐

Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affidamento ai servizi sociali*

☐

Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale

☐

Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore

☐

Alunno/a appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti uno o più membri effettivamente conviventi con disabilità grave, ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3 o invalidità min. 74%

☐

Alunno/a appartenente a famiglia numerosa (almeno tre figli oltre l'alunno da iscrivere)

☐

Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate

☐

Nota: in caso di alunno/a con disabilità o disturbi specifici di apprendimento la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione.

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Scelta Tempo scuola

- ☐ **Tempo per 24 ore settimanali** (tempo non attivato a.s 2020/21 scuola primaria Parco dei Fiori, Parini, Zandonai)
☐ **Tempo per 27 ore settimanali** (tempo attivato a.s 2020/21 scuola primaria Parco dei Fiori)
☐ **Tempo pieno per 40 ore settimanali** (tempo attivato a.s 2020/21 scuola primaria Zandonai e Parini)

(preferenze subordinate alle disponibilità di organico e alla presenza di servizi e strutture)

La priorità della scelta va espressa seguendo l'ordine numerico crescente (Es. 1 – Priorità più alta, 2..3..), la stessa priorità non può essere data a più scelte.

Prima scuola scelta per l'iscrizione: Codice _____ Denominazione _____

Seconda scuola scelta per l'iscrizione: Codice _____ Denominazione _____

Seconda scuola qualora la prima scuola scelta non possa accogliere la domanda (scelta non obbligatoria. In ogni caso può essere effettuata solo se già indicata la scelta nella sezione A

Terza scuola scelta per l'iscrizione: Codice _____ Denominazione _____

Terza scuola qualora la seconda scuola scelta non possa accogliere la domanda (scelta non obbligatoria.. In ogni caso può essere effettuata solo se già indicata la scelta nella sezione B.

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere 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 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 ☐

Firma _____

Data _____

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, e' 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".

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico.

USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche a piedi sul territorio di Cinisello Balsamo organizzate dalla scuola in orario scolastico per gli anni di frequenza dell'ordine di scuola scelto

Firma _____

Data _____

SI ☐

NO ☐

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta 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.

Firma _____ Data _____

**CONTATTI TELEFONICI A CUI LA SCUOLA PUO' FARE RIFERIMENTO IN CASO DI
SEGNALAZIONE URGENTI AI GENITORI**

Tel. LAVORO MAMMA _____ o cell. _____
Tel. LAVORO PAPA' _____ o cell. _____
Tel. NONNI _____ o cell. _____
Tel. ALTRI (specificare) _____ o cell. _____

I GENITORI LAVORANO ENTRAMBI Sì ☐ No ☐

DATI RELATIVI AL PADRE (per le elezioni riguardanti gli Organi Collegiali):

Cognome e nome _____ C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ Cittadinanza _____

Luogo e indirizzo di Residenza _____

Luogo e indirizzo di Domicilio _____

Titolo di studio _____

Professione _____

DATI RELATIVI ALLA MADRE (per le elezioni riguardanti gli Organi Collegiali):

Cognome e nome _____ C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ Cittadinanza _____

Luogo e indirizzo di Residenza _____

Luogo e indirizzo di Domicilio _____

Titolo di studio _____

Professione _____

FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI ALTRE SCUOLE (specificare tipo e scuola):

1	_____	età _____	scuola _____
2	_____	età _____	scuola _____
3	_____	età _____	scuola _____
4	_____	età _____	scuola _____
5	_____	età _____	scuola _____

Data, _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE

(Articolo 2, Legge 4 gennaio 1968, n° 15 ; Legge 127/97 e successive modificazioni ed integrazioni)

Il sottoscritto/La sottoscritta _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ il _____
cittadinanza _____ residente a _____
in via/p.zza _____ n° _____
Genitore del/della minore _____
(cognome) (nome)

D I C H I A R A

che il/la proprio/a figlio/a _____
(cognome) (nome)
- è nato/a a _____ () il _____
(prov.)
- è residente a _____ () Via _____
(prov.)
- è cittadino _____

E, stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie come da certificazione allegata, ai sensi del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, che dispone per le scuole del primo ciclo la presentazione della documentazione vaccinale quale requisito di accesso. (Chi non avesse precedentemente provveduto a consegnare il certificato delle vaccinazioni al nostro Istituto, dovrà tassativamente produrlo entro e non oltre il 01/09/2021)

- la propria famiglia è composta, oltre che dal dichiarante e dal/dalla minore su indicato/a, anche da :

*grado di parentela (fratello/sorella ,affidatario, tutore, altro familiare)

- 1) _____ grado di parentela _____ nato il _____
(cognome e nome)
- 2) _____ grado di parentela _____ nato il _____
(cognome e nome)
- 3) _____ grado di parentela _____ nato il _____
(cognome e nome)
- 4) _____ grado di parentela _____ nato il _____
(cognome e nome)
- 5) _____ grado di parentela _____ nato il _____
(cognome e nome)

Consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e successivi modifiche ed integrazioni

Cinisello B. _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta 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.

Firma _____ Data _____