



DIREZIONE DIDATTICA 2° CIRCOLO
Via San Gavino, 2 – 09042 MONSERRATO (CA)
Tel 070/582036 fax. 070/572110 – C.F.80025840929

DOMANDA DI ISCRIZIONE

A.S. 2009/2010

___l___ sottoscritt___ _____ padre madre tutore
 dell'alunn ___ _____

CHIEDE

l'iscrizione dell'___stess___ per l'a.s. 2009/2010 alla sede di Scuola dell' Infanzia di
 via Capo D'Orso
 via Decio Mure
 con la seguente scansione oraria :
 5 gg. / settimana con orario 8,00 – 16,00 con mensa (con chiusura il sabato)

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell' attività amministrativa e consapevole delle Responsabilità cui va incontro, in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che l' alunno/a _____

 cognome e nome

Numero di codice fiscale alunno _____

◆ è nat__ a _____ (___) il ____/____/____

◆ è cittadino italiano _____ altro (*indicare quale*) _____

◆ è residente a _____ (___) in Via/Piazza _____

tel. ____/____/____

◆ proviene dalla Scuola dell' Infanzia di _____ frequentata per n. _____ anni

◆ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

◆ che la propria famiglia convivente è composta da :

_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	_____

cognome e nome

luogo di nascita

data di nascita

parentela

data, ____/____/____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO
 DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata (riferita a coloro che compiono il terzo anno di età entro il 30 aprile 2010) :

? si ? no

il sottoscritto, nel richiedere l' ammissione anticipata alla scuola dell' infanzia, è consapevole che l' accoglimento dell'istanza è subordinato a:

esaurimento liste d'attesa

disponibilità di posti sia sul piano logistico che sulla dotazione organica dei Docenti

data ____/____/____

Firma_____

EVENTUALI ALLEGATI

estratto dell' atto di nascita (AUTOCERTIFICAZIONE) ;

certificato di vaccinazione (AUTOCERTIFICAZIONE) ;

documentazione attestante patologie e/o allergie (con eventuali precauzioni da prendersi);

altro: _____

__1__ sottoscritt__, al fine di consentire gli adempimenti connessi all'assegnazione dell'insegnante di sostegno, segnala che __1__ figli__ si trova nella condizione di :

portatore di handicap non certificato

portatore di handicap riconosciuto e certificato

portatore di handicap riconosciuto e certificato seguito dal Centro Riabilitativo/ Fisioterapico di _____ (indicare per esteso)

__1__ sottoscritt__ comunica che __1__ figli__ è affett__ da :

patologie specialisticamente diagnosticate

allergie specialisticamente diagnosticate

allergie alimentari

ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Dell'alunn _____ classe _____ sez. _____

Ai soli fini della compilazione degli ELENCHI DEGLI ELETTORI degli ORGANI COLLEGIALI

Rapporto di parentela	COGNOME E NOME	LUOGO di NASCITA	DATA di NASCITA	CODICE FISCALE
PADRE				
MADRE				
Oppure : tutore legale				

Fratelli in età scolare

Al fine dell' inserimento in un solo elenco degli elettori per il rinnovo degli organi collegiali di durata triennale

- NESSUNO
 - FRATELLO (o sorella) MINORE NELLA STESSA SCUOLA (classe e sez _____)
 - FRATELLO (“) MINORE IN ALTRA SC. DELLA STESSA PROVINCIA
 - FRATELLO (“) MINORE IN ALTRA SC. DI ALTRA PROVINCIA
-

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL' INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(C.M. n. 188 del 25/ 5 / 89)

per l' anno scolastico 2009/2010

Si premette 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 all'autorità scolastica, in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o no avvalersi dell' insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all' atto dell' iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

- | | |
|--|---|
| Scelta di avvalersi dell' insegnamento della religione cattolica | • |
| Scelta di NON avvalersi dell' insegnamento della religione cattolica | • |

La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa

 sottoscritt _____ 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 (legge 31.12.1996 “ tutela della privacy “ – art. 27; D.Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

data, ___ / ___ / ___

Firma _____

Considerato che ai fini dell'ammissione alla frequenza è data preferenza ai bambini che, per particolari condizioni socio economiche delle famiglie, hanno maggiore necessità di frequentare la scuola dell'infanzia, il sottoscritto dichiara quanto segue:

1	Il bambino è residente a Monserrato	Punti 10
2	Il bambino di cinque anni	Punti 9
3	Bambino diversamente abile (cert. ASL)	Punti 8
4	Il bambino è orfano	Punti 7
5	Il genitore è assente per gravi motivi (ragazza madre, separato)	Punti 6
6	Entrambi i genitori sono disoccupati (cert. di disoccupazione)	Punti 5
7	Entrambi i genitori sono assenti per motivi di studio o lavoro (cert. studio/lavoro)	Punti 4
8	In famiglia sono presenti persone bisognose di cure (cert. medico)	Punti 3
9	La famiglia è composta da più di due figli. Per ogni figlio in più	Punti 1

Sbarrare il punto che interessa

Data _____

Firma _____