

ALLEGATO SCHEDA A
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico del _____
(denominazione dell'istituzione scolastica)

__l__ sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____
(cognome e nome)

per l'a. s. **2023-2024**, alla scuola dell'infanzia del plesso di

PORTOSCUSO PARINGIANU GONNESA

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2021**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2023**.

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

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	CITTADINANZA
RESIDENZA	INDIRIZZO

Firma di autocertificazione* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* 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.

Il sottoscritto, presa 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, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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).

Data _____ Presa visione * _____

* 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.

RICHIESTA INFORMAZIONI DEI GENITORI
(scrivere in stampatello maiuscolo)

MADRE

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	CITTADINANZA
RESIDENZA	INDIRIZZO
E-MAIL	TEL.
ATTIVITÀ LAVORATIVA	
<input type="checkbox"/> NESSUNA <input type="checkbox"/> DISOCCUPATA <input type="checkbox"/> OPERAIA <input type="checkbox"/> ADDETTA AI SERVIZI/SOCIO DI COOP <input type="checkbox"/> AGRICOLTORE <input type="checkbox"/> ARTIGIANA <input type="checkbox"/> CASALINGA <input type="checkbox"/> DIRIGENTE, DOCENTE UNIVERSITARIO, FUNZIONARIO O UFFICIALE MI	<input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA DIP, SOTTOUFFICIALE MILITARE <input type="checkbox"/> IMPRENDITRICE O PROPRIETARIA AGRICOLA <input type="checkbox"/> INSEGNANTE, IMPIEGATA, MILITARE GRADUATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> PENSIONATA <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE NON DISPONIBILE
TITOLO DI STUDIO (specificare quello di grado più elevato posseduto: es. laurea vecchio ordinamento medicina)	

PADRE

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE	CITTADINANZA
RESIDENZA	INDIRIZZO
E-MAIL	TEL.
ATTIVITÀ LAVORATIVA	
<input type="checkbox"/> NESSUNA <input type="checkbox"/> DISOCCUPATO <input type="checkbox"/> OPERAIO <input type="checkbox"/> ADDETTO AI SERVIZI/SOCIO DI COOP <input type="checkbox"/> AGRICOLTORE <input type="checkbox"/> ARTIGIANO <input type="checkbox"/> CASALINGO <input type="checkbox"/> DIRIGENTE, DOCENTE UNIVERSITARIO, FUNZIONARIO O UFFICIALE MI	<input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA DIP, SOTTOUFFICIALE MILITARE <input type="checkbox"/> IMPRENDITORE O PROPRIETARIO AGRICOLO <input type="checkbox"/> INSEGNANTE, IMPIEGATO, MILITARE GRADUATO <input type="checkbox"/> LAVORATORE IN PROPRIO <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/> PENSIONATO <input type="checkbox"/> INFORMAZIONE NON DISPONIBILE
TITOLO DI STUDIO (specificare quello di grado più elevato posseduto: es. laurea vecchio ordinamento medicina)	