ISC "Borgo Solestà-Cantalamessa" di Ascoli Piceno
con corso a Indirizzo Musicale
Via San Serafino da Montegranaro, n. 1 - tel.0736 251408
C.M. APIC83100B – C.F. 92053490444- mail: apic83100b@istruzione.it - pec: apic83100b@pec.istruzione.it
https://iscsolecanta.edu.it/

ALLEGATO SCHEDA A

DOMANDA DI NUOVA ISCRIZIONE
SCUOLA DELL'INFANZIA

ANNO SCOLASTICO **2026/27**

Al Dirigente Scolastico

_l_ sottoscritt_ _____ in qualità di ☐Padre /☐Madre/ ☐Tutore

CHIEDE

☐ L'ISCRIZIONE dell'alunn__ _____

(cognome e nome) ☐maschio ☐femmina

Cod. Fisc. alunno/a _____ per l'anno scolastico **2026/27** al

☐ 1^ anno ☐ 2^ anno ☐ 3^ anno della **Scuola dell'Infanzia**:

☐ Plesso **"Collodi" – AP** ☐ Plesso **"Latini" – Mozzano** ☐ Plesso **"Ciotti" – Venagrande**

Con la frequenza del seguente **tempo scuola**:

☐**orario pieno** delle attività educative per **40 ore** settimanali con refezione dalle ore 8.00 alle ore 16.00 dal lunedì al venerdì

☐**orario antimeridiano** per **25 ore** settimanali (dalle 8:00 alle 13.00)

Nota: Per usufruire del **servizio di MENSA** e/o del **servizio SCUOLABUS** è necessario recarsi presso gli uffici della Pubblica Istruzione del Comune di Ascoli – Piazza Arringo – 63100 Ascoli Piceno tel. 0736/ 298873 - 298874

SOLO PER I BAMBINI NATI DAL 01/01/2024 AL 30/04/2024 (ANTICIPATARI)

☐ **In prima istanza**
di avvalersi dell'anticipo subordinatamente alla disponibilità di posti e dopo l'inserimento con precedenza dei nati entro il 31/12/2023 (che compiono 3 anni entro il 31 dicembre 2026);

☐ **In subordine**
di poter essere inserito nella **SEZIONE PRIMAVERA "PICCOLO PICCHIO"** – Plesso "Collodi" (eventuale attivazione subordinata a congruo numero di richieste e al finanziamento degli Enti Locali e dell'U.S.R.) aperta ai bimbi dai 24 ai 36 mesi con contributo mensile. (***Si informano le famiglie che allo stato attuale non è possibile dare comunicazione certa dell'attivazione della Sezione Primavera per l'a.s. 26/27***)

Firma del Genitore _____

Firma del Genitore _____

(firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati)

DICHIARA CHE

- _l_ bambin_ _____ _____

(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____il _____

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro

(**indicare nazionalità e da quanti anni in Italia)**_____

- è residente a _____ _____(prov.) _____

Via/piazza _____ n. ____ tel. _____

- proviene dall'asilo nido/scuola infanzia_____
dove ha frequentato per anni_____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

1. _____ _____ _____
2. _____ _____ _____
3. _____ _____ _____
4. _____ _____ _____
5. _____ _____ _____

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

AVVISO IMPORTANTE: ADEMPIMENTI VACCINALI

(Ai sensi dell'art. 3-bis del D.L. 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n. 119)
Si informano i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale che l'assolvimento degli obblighi vaccinali costituisce **requisito di accesso** ai servizi educativi dell'infanzia.

- Possono accedere ai servizi educativi **SOLO** i bambini regolarmente vaccinati o che rientrino nelle cause di esonero, omissione o differimento certificate.
- Successivamente alla formalizzazione dell'iscrizione/riconferma, l'Istituzione Scolastica provvederà alla verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali consultando l'Anagrafe Vaccinale Nazionale o scambiando gli elenchi degli iscritti con la ASL territorialmente competente, secondo quanto previsto dall'**art. 3-bis, comma 5, del D.L. 73/2017**.
- La mancata regolarizzazione della posizione vaccinale nei termini previsti comporta la **decadenza dall'iscrizione** alla scuola dell'infanzia e l'impossibilità di frequentare la struttura.

I genitori dichiarano di essere a conoscenza che l'assolvimento degli obblighi vaccinali è **requisito di accesso.**

In caso di urgenza comunica i seguenti numeri telefonici di riferimento:

ABITAZIONE _____
cellulare padre _____
cellulare madre _____
Lavoro padre _____
Lavoro madre _____
Altri _____
_____

INDIRIZZO E MAIL_____

DATI PER ELEZIONI ORGANI COLLEGIALI

PADRE O TUTORE _____
(Cognome e nome)

Luogo di nascita_____(prov. ____) data di nascita _____

RESIDENZA _____
(Solo se diversa dalla residenza dell'alunno)

Luogo di lavoro _____

MADRE _____
(Cognome e nome)

Luogo di nascita_____(prov. ____) data di nascita _____

RESIDENZA _____
(Solo se diversa dalla residenza dell'alunno)

Luogo di lavoro _____

ALTRI FIGLI FREQUENTANTI SCUOLE Infanzia o Primaria

Nome	Scuola	classe/sezione

Eventuali informazioni sull'alunno/a:

_____

_____

_____

SCELTA OPPORTUNITÀ FORMATIVE

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 n.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"*) 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 nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

CHIEDE

che __l __ propri__ figli__possa:

☐**AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica.

☐**NON AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero triennio, salvo ripensamento successivo da formalizzare con richiesta scritta al Dirigente Scolastico.

ULTERIORI INFORMAZIONI

1) **Il/la bambino/a ha allergie/intolleranze alimentari certificate** (*informazioni utili alla regolare e sicura gestione della vita scolastica dell'alunno/a*). In caso affermativo chiedere in segreteria la procedura di perfezionamento domanda.

SI ☐ NO ☐

2) **Alunni con disabilità** – bisogni educativi speciali (*informazioni utili alla regolare e sicura gestione della vita scolastica dell'alunno/a*)

SI ☐ NO ☐

Le iscrizioni di alunni/studenti con disabilità avvengono con la presentazione, da parte dei genitori, della certificazione rilasciata dalla A.S.L. di competenza, comprensiva della diagnosi funzionale. Il profilo di funzionamento, di cui all'art. 5, comma 3, del d.lgs. 66/2017, è trasmesso alla scuola dalla famiglia subito dopo la sua predisposizione. Sulla base di tale documentazione, la scuola procede alla richiesta di personale docente di sostegno e di eventuali assistenti educativi a carico dell'Ente locale, nonché alla successiva stesura del piano educativo individualizzato in stretta relazione con la famiglia e gli specialisti dell'A.S.L.

All'atto dell'iscrizione, potranno essere presentate richieste di servizi per la diversa abilità (sostegno, assistenza, …) e/o ausili particolari per una migliore integrazione scolastica (chiedere all'ufficio di segreteria)

3) **Alunni stranieri**: Può essere indicata la data di arrivo in Italia _____
(*L'informazione è utile alla scuola per rispondere ai monitoraggi/rilevazioni MIM*)

All'atto dell'iscrizione, potranno essere presentate richieste di servizi per la diversa abilità (sostegno, assistenza, …) e/o ausili particolari per una migliore integrazione scolastica (chiedere all'ufficio di segreteria)

SERVIZIO PAGO IN RETE

Autorizzazione ad associare il codice fiscale dei tutori all'alunno all'interno di Pago in Rete

SI ☐ NO ☐

SERVIZIO PAGO IN RETE

Autorizzazione alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno da parte del rappresentante di classe all'interno di Pago in Rete

SI ☐ NO ☐

CONSENSO FACOLTATIVO

Con la presente i sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a_____

iscritto alla sezione _____ Plesso_____

dichiarano di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali applicata dall'Istituto Scolastico (disponibile sul sito web dell'Istituto https://iscsolecanta.edu.it/wp-content/uploads/sites/638/Informativa_ex_art_13_e_14_Reg_Eu_Trattamento_Dati_) redatta secondo l'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e **Autorizzano (Consenso)**

	SI	**NO**
• la comunicazione dei dati diversi da quelli particolari (sensibili) dell'alunno/a e se necessario dei/del genitori/e, ad enti pubblici o privati al fine di far partecipare il/la proprio/a figlio/a alle attività scolastiche ed extra scolastiche (es. viaggi, uscite didattiche, stipula assicurazioni, ecc).	☐	☐
• la comunicazione dei dati particolari (sensibili) dell'alunno/a, ad enti pubblici o privati al fine di far partecipare il/la proprio/a figlio/a alle attività scolastiche ed extra scolastiche (es. allergie, intolleranze alimentari, problemi fisici, per viaggi, uscite didattiche, stipula assicurazioni, ecc).	**SI** ☐	**NO** ☐

	SI	NO
• Alla realizzazione e pubblicazione sul sito Web dell'Istituto, sul giornale scolastico o altre testate giornalistiche locali e nazionali, su poster o manifesti dell'istituto, su canali social dell'Istituto, di foto/video/audio contenenti l'immagine o la voce del proprio figlio/a, oppure di disegni o elaborati prodotti dallo/a stesso/a, con il solo fine di promuovere le attività svolte dall'Istituto Scolastico	☐	☐

Si fa presente che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, inviando la richiesta al Dirigente Scolastico (Titolare del Trattamento).

Firma genitori

Data_____

_____

_____

Ai sensi dell'art. 337-ter del Codice Civile e della normativa vigente, si prega di indicare se esistono particolari provvedimenti giudiziari relativi alla responsabilità genitoriale:

- ☐ No, entrambi i genitori esercitano le responsabilità genitoriale (affido condiviso)
- ☐ Sì, uno dei genitori ha l'affido esclusivo o vi sono restrizioni all'esercizio della responsabilità genitoriale

In caso di risposta affermativa, si prega di allegare copia del provvedimento giudiziario pertinente o altra documentazione rilevante per consentire alla scuola di gestire correttamente i rapporti con i genitori.

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*.

Firma per richiesta e di autocertificazione *

_____

_____

(Legge127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) ***Genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario***.

N.B.: Nel caso di apposizione della firma da parte di un solo genitore spuntare la seguente dichiarazione:

□ 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).