



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
a.s. 2025/2026**

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo Presicce – Acquarica

Il sottoscritto (PADRE) _____, nato a _____, provincia _____, il _____, C.F. _____, residente a _____, provincia _____, in via _____, numero di telefono _____, indirizzo mail _____;

e

La sottoscritta (MADRE) _____, nata a _____, provincia _____, il _____, C.F. _____, residente a _____, provincia _____, in via _____, numero di telefono _____, indirizzo mail _____;

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

CHIEDONO

l'iscrizione del __bambin__ _____,

Scuola Infanzia “Il Giardino dei Colori” loc. Presicce

Scuola Infanzia “Isola delle Meraviglie” loc. Acquarica

CHIEDONO

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa (PTOF) della scuola e delle risorse disponibili,

di avvalersi dell'orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

di avvalersi dell'orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali



dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2026**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**.

di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

di avvalersi del servizio mensa

di non avvalersi del servizio mensa

di avvalersi del servizio trasporto

di non avvalersi del servizio trasporto

DICHIARANO CHE

- 1 bambin (nome e cognome) _____,

C.F. _____;

- è nat a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

DICHIARANO CHE

il proprio figlio/figlia presenta una disabilità certificata

il proprio figlio/figlia non presenta una disabilità certificata

presenta allergie e/o intolleranze certificate

non presenta allergie e/o intolleranze certificate

è stato sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie

non è stato sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie

(Sarà cura della famiglia fornire agli uffici di segreteria la documentazione medica attestante disabilità, allergie, intolleranze, obblighi vaccinali.)

Firma di autocertificazione (MADRE) * _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola corredata da **copia del documento di identità**.

Firma di autocertificazione (PADRE)* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola corredata da **copia del documento di identità**.



* 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).

<https://www.trasparenza-pa.net/?codcli=SC27346&node=4>

Data

Presenza 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.