



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE**  
DEL PRIMO CIRCOLO DI CIRIE' (TO) – c.a.p. 10073  
Via Roma, 42 - Tel e Fax 0119210168 - Tel.0119210031  
E-MAIL: [TOEE101006@istruzione.it](mailto:TOEE101006@istruzione.it) - Sito: [www.cdciriel.it](http://www.cdciriel.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE - SCUOLA DELL'INFANZIA**  
**Anno Scolastico 2012/13**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità  padre  madre  tutore

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_

presso la scuola dell'Infanzia (indicare l'ordine di preferenza: da 1 – prima scelta – a 3)

Via Vigna  Via Taneschie  Piazza Scuole

altra scelta (in mancanza di posto, nell'ambito del comune)  Collodi

*(Si ricorda che può essere presentata domanda di iscrizione ad un'unica scuola)*

**FA INOLTRE RICHIESTA**

- di frequenza per l'intera giornata (dalle ore 8 alle ore 16 – uscita 16/16,15)
- di frequenza per la sola attività antimeridiana (dalle ore 8 alle ore 13 - comprensiva della mensa)
- di prolungamento per documentate necessità:
  - entrata ore 7,30/8,00 (solo in presenza di almeno 12 richieste per ogni plesso)
  - uscita ore 17,00 (solo per la scuola Lazzaroni)

di ammissione alla frequenza anticipata (riferita a coloro che compiono il terzo anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2013 e il 30 aprile 2013)

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alle indicazioni contenute al punto 13 dei criteri di iscrizione. (Vedi albo scuola o sito [www.cdciriel.it](http://www.cdciriel.it))

**A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:**

il/la figlio/a \_\_\_\_\_

- è in possesso del codice fiscale \_\_\_\_\_ (di cui si allega copia)
- è nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via /P.zza \_\_\_\_\_
- è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no
- scuola infanzia di provenienza \_\_\_\_\_ frequentata per anni \_\_\_\_\_
- ha frequentato il nido  sì  no Quale? \_\_\_\_\_

➤ la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Per altri figli a carico indicare scuola e classe che sarà frequentata nell'a.sc. 2012/13

Dati necessari alla compilazione del foglio notizie - alunni (C.M. 400/91) e degli elenchi degli aventi diritto al voto per gli Organi collegiali della scuola

**Padre** (o persona esercitante la patria potestà) - Cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. Abitaz.: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  
**Professione** \_\_\_\_\_ **Ente o Ditta presso cui lavora:** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_  
 occupato     disoccupato     genitore solo ( \_\_\_\_\_ )  
vedovo, separato legalmente, divorziato  
e - mail \_\_\_\_\_

**Madre** (o persona esercitante la patria potestà) - Cognome e nome \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. Abitaz.: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  
**Professione** \_\_\_\_\_ **Ente o Ditta presso cui lavora:** \_\_\_\_\_  
**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_  
 occupato     disoccupato     genitore solo ( \_\_\_\_\_ )  
vedova, separata legalmente, divorziata  
e - mail \_\_\_\_\_

Eventuali annotazioni: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- essere consapevole che, ai sensi dell'art. 75 del DPR 28.12.2000, n. 445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 28.12.2000, n. 445, l'Amministratore è tenuto ad effettuare idonei controlli sulla veridicità di quanto sopra dichiarato;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445.

Ciriè, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 - 127/97 - 131/98 - DPR 445/2000)  
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda  
all'impiegato della scuola

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE  
AVVALERSI O NON AVVALERSI  
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA  
PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013**

Alunno/a \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

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 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**

**NEL CASO DI SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA, SI RICHIEDE:**

- ATTIVITA' DIDATTICA E FORMATIVA**
- POSSIBILITA' DI ALLONTANARSI DA SCUOLA (compatibilmente con gli orari della sezione)  
(in tal caso l'alunno deve essere ritirato da un genitore o da un altro adulto delegato dalla famiglia)**

Firma \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I grado (se minorenni) .

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di **entrambi i genitori** (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

## Osservazioni riguardanti particolari problemi dell'alunno/a o della famiglia:

- È in situazione di deficit?  sì  no Quale? \_\_\_\_\_  
(se sì, presentare in busta chiusa i documenti che attestano tipo e gravità del disturbo)
- Presenta situazioni sanitarie particolari?  sì  no Quali? \_\_\_\_\_  
(se sì, presentare in busta chiusa certificato medico)
- Altre situazioni particolari?  sì  no Quali? \_\_\_\_\_
- La famiglia è seguita dai servizi sociali?  sì  no  
Nominativo dell' Assistente Sociale \_\_\_\_\_  
Servizio in cui opera – indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Informazioni utili che la famiglia intende comunicare:

---

---

---

Il sottoscritto 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 (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Ciriè, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

la scuola, fino alla revoca del presente consenso, a trasmettere dati personali e/o sensibili riferiti a mio figlio/a \_\_\_\_\_ a:

- Compagnia di assicurazione in relazione alle coperture di rischi (infortuni e R.C.) e relativi adempimenti;
- Agenzie turistiche in relazione alla partecipazione a visite guidate e simili iniziative.

**Il/la sottoscritto/a dichiara di ESSERE CONSAPEVOLE** che la mancata prestazione del consenso determinerebbe l'impossibilità di fruizione dei sopraindicati benefici ed iniziative.

Ciriè, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_