

La propria famiglia convivente, oltre l'alunno/a, è composta da:

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

**Genitore** esercente la responsabilità genitoriale, **non convivente** (da compilare se ricorre il caso):

_____	_____
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita
_____	_____
Residenza e indirizzo	tel.

**Altri figli frequentanti l'Istituto Comprensivo "G. Leopardi":**

	Cognome e Nome	Scuola	Classe frequentata
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

### CRITERI PER L'ACCOGLIMENTO DELLE DOMANDE DI ISCRIZIONE A.S. 2024/2025

I sottoscritti sono informati che in caso di eccedenza d'iscrizioni rispetto alla capacità recettiva dell'istituzione, si graderanno le domande rispetto ai seguenti criteri deliberati dal Consiglio di Istituto, delibera n.4 del 28/01/2014 per le iscrizioni relative all'A.S. 2014-2015:

1. alunni che hanno frequentato l'anno scolastico 2023/24 la scuola dell'infanzia di questo istituto;
2. alunni che hanno fratelli o sorelle già iscritti presso la nostra scuola;
3. alunno proveniente da famiglia con un solo genitore;
4. alunni appartenenti alla 'bacino di utenza' della scuola;
5. alunni la cui famiglia appartiene ad una fascia di reddito particolarmente basso;
6. genitore o genitori la cui sede di lavoro è relativamente vicina alla scuola.

### SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE

I sottoscritti padre ..... madre ..... dell'alunno ..... sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevoli dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio d'Istituto chiedono che il/la proprio/a figlio/a possa, in ordine preferenziale essere assegnato a classi con l'organizzazione o le caratteristiche di seguito indicate:

**esprimono le seguenti preferenze:**

(contrassegnare la voce che interessa)

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

Data ..... \* padre .....

\* madre .....

Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 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 dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024/2025**

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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  
(barrare la casella corrispondente alla scelta che interessa)

In quanto professa la seguente religione \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ \*\*padre .....  
\*\*madre .....

Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

I sottoscritti, infine, dichiarano di aver versato il contributo per assicurazione e altro (vedi nota a piè pagina) per l'A.S. 2023/2024 sul c/c n.001017648617 intestato a Istituto Comprensivo "G. Leopardi" 80058 Torre Annunziata, di cui allegata ricevuta n. \_\_\_\_\_

Data ..... \*\*padre .....  
\*\*madre .....

Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/00, dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservazione delle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater cod. civ., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.**

**IMPORTI DA VERSARE**

Per ogni figlio in questa scuola € 10,00

**AUTORIZZAZIONI E DICHIARAZIONI**

**AUTORIZZAZIONE A FOTOGRAFIE E/O RIPRESE**

I sottoscritti dichiarano di essere consapevole che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. UE 279/16 è necessario il consenso dei genitori o di coloro che hanno la potestà genitoriale per l'effettuazione delle foto/video di gruppo o individuali. A tal fine **danno il consenso**  ovvero **non danno il consenso**  alla realizzazione di foto/video ricordo di gruppo o individuale che ritraggono il/la proprio/a figlio/a a scopo didattico per l'eventuale pubblicazione sul sito web, pagina Facebook e/o su carta stampata per esposizione a mostre, partecipazione a concorsi e comunque nel rispetto della dignità personale ed il decoro dell'alunno. I sottoscritti liberano la Scuola da qualunque responsabilità connessa alla materia in oggetto.

Data,..... **\*\*padre** .....  
**\*\*madre** .....  
*Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola*

**VACCINAZIONI**

Il/la proprio/a figlio/a è stat\_\_\_\_\_ sottopost\_\_\_\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie ai sensi del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 convertito dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119

SI  NO

I genitori si impegnano a presentare, entro il 10 luglio 2025, la documentazione prevista dalla normativa in materia di prevenzione vaccinale.

Data,..... **\*\*padre** .....  
**\*\*madre** .....  
*Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola*

**INTOLLERANZE**

I sottoscritti dichiarano che il/la proprio/a figlio/a  **è soggetto**  **non è soggetto** ad intolleranze alimentari / allergie alimentari certificate.

Se sì, specificare quali .....

Data,..... **\*\*padre** .....  
**\*\*madre** .....  
*Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola*

**SOMMINISTRAZIONE FARMACI**

I sottoscritti dichiarano che il/la proprio/a figlio/a

Non necessita  Necessita

di somministrazione indispensabile ed indifferibile di farmaci salvavita in orario scolastico.

Data,..... **\*\*padre** .....  
**\*\*madre** .....  
*Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola*

I sottoscritti, **presa visione dell'informativa** resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003 e del Reg. UE 279/16, dichiarano 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data,..... **\*\*padre** .....  
**\*\*madre** .....  
*Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998 DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola*

Nel caso in cui firmi un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR445/00, dichiara di aver effettuato la scelta /richiesta in osservazione delle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater cod. civ., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C. G. LEOPARDI – TORRE ANNUNZIATA

\_I\_ sottoscritt\_ .....  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

**CHIEDE**

l'iscrizione per l'a.s. 2024/2025 del\_\_bambin\_\_\_\_\_ M F  
Cognome Nome

alla Scuola dell'Infanzia

Plesso Via Cavour

Plesso Via Murat

**Richiesta di iscrizione anticipata:**

- **Riferita a coloro che compiono il 3° anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 30 aprile 2024, con avvio della frequenza a decorrere da gennaio 2024.**

I sottoscritti nel richiedere l'ammissione alla scuola dell'infanzia, sono consapevoli che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza dei/delle bambini/e che compiono i 3 anni entro il 31.12.2023, nel rispetto dei criteri di accoglienza definiti dal Consiglio d'Istituto.

Data ..... padre .....  
madre .....  
*Firme di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola*

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:

- \_I\_bambin\_ .....  
cognome nome Codice Fiscale

- è nato/a ..... prov. .... il .....

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) .....

- è residente a ..... prov. ....

in Via/Piazza ..... n. ....

- e/o domiciliato a ..... prov. ....

- in Via/Piazza ..... n. ....

telefono ..... cell. padre .....

cell. madre ..... cell. tutore/affidatario .....

e-mail .....

- proviene dalla scuola .....