

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA INFANZIA Girasole A.S. 2025/2026**

**Il/la sottoscritto/a (Dati del genitore che compila la domanda)**

Cognome.....Nome.....  
 Nato/a il.....A.....Cittadinanza.....  
 Sesso M F Codice Fiscale.....  
 In qualità di  Genitore  Affidatario  Tutore  
 Residenza/Domicilio Via .....N..... Comune..... Cap..... Provincia.....  
 Tel ..... Altro tel. .... Mail .....

**Il/la sottoscritto/a (Dati del secondo genitore)**

Cognome ..... Nome .....  
 Nato/a il ..... A ..... Cittadinanza .....  
 Sesso M F Codice Fiscale .....  
 In qualità di  Genitore  Affidatario  Tutore  
 Residenza/Domicilio Via .....N..... Comune ..... Cap..... Provincia.....  
 Tel ..... Altro tel. .... Mail .....

**CHIEDE**

**L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**Dell'alunno/a**

Cognome ..... Nome .....  
 Sesso M F Codice Fiscale .....  
 Nato/a il .....A.....Cittadinanza .....  
 In Italia dal .....  
 Residenza Via .....N..... Comune ..... Cap..... Provincia.....  
 Domicilio Via .....N..... Comune ..... Cap..... Provincia.....  
 Ha frequentato il Nido SI'  NO  Indicare la scuola .....  
 Alunno/a con disabilità (da documentare) SI' NO  
 Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate (da documentare) SI' NO  
 Alunno/a supportato dai Servizi Sociali (da documentare) SI' NO  
 Alunno/a proveniente da famiglia monoparentale o orfano (unica potestà genitoriale da documentare con dispositivo dell'Autorità Giudiziaria) SI' NO

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.30 GIUGNO 2003, N.196) (D.M. 7 dicembre 2006, n.305)

## CHIEDE DI AVVALERSI DEL SEGUENTE ORARIO

- Orario ordinario (ingresso 7.30/8.30 – uscita 15.00/15.30) 40 ore settimanali**  
 **Orario ridotto (ingresso 7.30/8.30 – uscita 13.00/13.30)**

**Scelta per avvalersi dell'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**    **SI'**     **NO**

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 comma 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 i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

### ADEMPIMENTI VACCINALI (Art. 3 del D.L. n. 73/2017)

Si segnala che ai sensi dell'Art. 3 comma 3 del D.L. n. 73/2017 del Decreto-legge del 07 giugno 2017, convertito con modificazioni della Legge 119 del 31 luglio 2017, si dispone "per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 (comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie) costituisce **REQUISITO DI ACCESSO**

Si rappresenta infine, per opportuna conoscenza, che nella Regione Emilia-Romagna è stata istituita l'anagrafe vaccinale con attivazione della procedura semplificata di cui all'Art. 3 bis del Decreto-legge n. 73 del 2017.

**Pertanto: L'ACCESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA È GARANTITO AI MINORI IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI.**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre

- DICHIARO CHE IL MINORE È IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE
- OPPURE (Specificare) \_\_\_\_\_

**Per i bambini con cittadinanza non italiana indicare il grado di conoscenza della lingua italiana:**

nulla     sufficiente     discreta     buona     ottima

### STATO LAVORATIVO E LUOGO DI LAVORO

LUOGO DI LAVORO PADRE (Ditta/Società) \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_

LUOGO DI LAVORO MADRE (Ditta/Società) \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_

### **Ulteriori informazioni da chiedere alla Famiglia**

Alunno/a con fratelli/sorelle frequentanti il medesimo plesso nell'A. S. 2025/26     SI'     NO  
(Indicare COGNOME, NOME, SEZ del fratello/sorella) .....

Alunno/a con entrambi i genitori impegnati in un lavoro a tempo pieno     SI'     NO

Altri componenti il nucleo familiare:

Fratello/sorella.....

Fratello/sorella.....

Altro .....

### TITOLO DI STUDIO DEI GENITORI

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

## INFORMATIVE GENERALI – CODICE PRIVACY

Gentile Signore/a,

la informiamo che ai sensi del Regolamento UE e del D. L. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede che le persone fisiche siano tutelate rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo il codice tale trattamento sarà improntato ai principi della correttezza, liceità e trasparenza, nonché di tutela del suo diritto alla riservatezza.

Le informative relative al trattamento dei dati personali sono pubblicate sul sito dell'Istituzione Scolastica

**L'Istituzione scolastica, nell'ambito delle attività istituzionali previste dal PTOF, potrà acquisire immagini fotografiche, filmati video e registrazioni audio degli studenti per:**

- documentare fasi di progetti ed attività;
- pubblicare tramite sito web istituzionale della scuola immagini di eventi e premiazioni;
- documentare attività di fine anno o ricorrenze.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

L'interessato dichiara di aver preso visione del PTOF e dei Documenti Ufficiali di Istituto e di essere consapevole che copia degli stessi è consultabile agli Atti della Scuola nonché sul sito web della stessa (<https://www.ic6forli.edu.it/>).

Firma di entrambi i genitori/tutori \_\_\_\_\_

Forlì \_\_\_\_\_

### **OPPURE**

*Io sottoscritto \_\_\_\_\_ madre/padre dell'alunno/a \_\_\_\_\_*

***DICHIARO** che \_\_\_\_\_ è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda.*

*Firma del genitore \_\_\_\_\_*

Forlì \_\_\_\_\_

### **NOTIZIE DI RILIEVO:**

Le famiglie sono tenute a segnalare presso gli uffici di segreteria, settore alunni, tutte le notizie che si ritengono importanti ai fini della tutela dell'alunno (allergie, particolari patologie, somministrazione farmaci in orario scolastico, limitazione della potestà genitoriale, ...)

### **CRITERI PER L'ACCOGLIMENTO DELLE DOMANDE**

**I criteri, formulati da un'apposita commissione e deliberati dal Consiglio d'Istituto nella seduta del 12/12/2024, Delibera n. 45, sono stati pubblicati all'albo e nel sito web istituzionale (<https://www.ic6forli.edu.it/>) dove le famiglie potranno prendere visione dei singoli criteri.**

**ALLEGARE COPIA DEL CODICE FISCALE DELL'ALUNNO E DEI GENITORI**