



ISTITUTO DEI SORDI
DI TORINO

SCUOLA DELL'INFANZIA "PADRE ANTONIO LORETI"

Istituto dei Sordi di Torino

Fondazione onlus

Scuola dell'Infanzia Padre Antonio Loreti

Viale San Pancrazio 65 – 10044 Pianezza (TO)

Tell. : 0119676317 – Fax: 0119677048

DOMANDA DI ISCRIZIONE - SCUOLA DELL'INFANZIA

QUADRO 1 – OPPORTUNITA' FORMATIVE

Sulla base delle opportunità formative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione di tutte le richieste, e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, il/la sottoscritto/a chiede che il/la proprio/a figlio/a possa, preferibilmente, essere assegnato/a ad una classe con l'organizzazione oraria di:

- tempo pieno dalle ore 8:30 alle ore 16:20 con servizio mensa
- part-time dalle ore 8:30 alle ore 13:00 con servizio mensa

E richiede i seguenti servizi:

- post-scuola (a pagamento dalle ore 16:30 alle ore 17:00)

Consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara quanto segue:

QUADRO 2 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA

Alunno/a:

Cognome

Nome

C.F.

----- (Prov.-----)
Luogo di nascita

Data di nascita

Cittadinanza

Residente a ----- in via/piazza ----- n. -----

Tell. abitazione ----- cell. padre ----- cell. madre -----
e-mail -----

proveniente da nido scuola infanzia* : ----- di ----- Prov.(-----)

*Allegare dichiarazione di frequenza o autocertificazione se le scuole sono statali

È stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì (allegare certif. vaccinazioni) no

QUADRO 3 – AUTOCERTIFICAZIONE STATO FAMIGLIA

Il nucleo familiare è composto da:

padre e madre coabitanti un solo genitore un genitore e un adulto convivente

Dati genitori:

1) -----
Cognome e Nome C.F.

Cittadino: italiano altro -----

Nato a ----- Prov. (-----) il -----

2) -----
Cognome e Nome C.F.

Cittadino: italiano altro -----

Nato a ----- Prov. (-----) il -----

Fratelli/Sorelle in età scolare nessuno nella stessa scuola in altra scuola

Cognome Nome scuola classe

Cognome Nome scuola classe

La famiglia è seguita dai servizi sociali sì no

Nome assistente sociale: -----

[Digitare qui]

QUADRO 4 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI LAVORO

Genitore 1)

Presta servizio a tempo pieno a tempo parziale

In qualità di ----- presso la Ditta/Ente -----

sita nel Comune di ----- (Prov. -----) in Via/Piazza----- n. -----

con il seguente orario di lavoro : -----

Genitore 2)

Presta servizio a tempo pieno a tempo parziale

In qualità di ----- presso la Ditta/Ente -----

sita nel Comune di ----- (Prov. -----) in Via/Piazza----- n. -----

con il seguente orario di lavoro : -----

*La dichiarazione sarà soggetta a controlli a campione per verificarne la veridicità, in base alla legge sulla trasparenza degli atti amministrativi.

QUADRO 5 – SCELTA DELLA RELIGIONE CATTOLICA – Allegato “E” alla C.M. 110 del 29 Dicembre 2011

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 meno 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, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Art. 9.20 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984 , rettificato con la legge 25 Marzo 1985, n.121.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione.

Firma -----

Io sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196 del 2003, 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 (decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data -----

Firma -----

* -----

*firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

INFORMAZIONI SANITARIE

- Il/la bambino/a ha bisogni educativi speciali? Sì No
(in caso affermativo presentare in busta chiusa le certificazioni specialistiche e/o relazioni che ne attestino l'esistenza)
- Il/la bambino/a presenta eventuali situazioni sanitarie particolari? Sì No

Se sì quali? -----
(consegnare alle insegnanti referenti il certificato medico)

- Soffre di allergie? Sì No Se sì quali? -----

A seguito della consegna della domanda di iscrizione ci sarà la possibilità di effettuare un colloquio finalizzato alla presentazione della programmazione e degli ambienti scolastici.