  

***Ministero dell’Istruzione***

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“BAGHERIA IV - ASPRA”**

**Via Grotte,snc-BAGHERIA**

**Tel. 091943333**  e-mail [**PAIC84900p@istruzione.it**](mailto:PAIC84900p@istruzione.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA per l'a.s. 2021-2022.**

Al Dirigente Scolastico dell’ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “BAGHERIA IV - ASPRA”

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ padre **○** madre **○** tutore **○**

CHIEDE

l’iscrizione del\_\_\_ bambin\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a codesta scuola dell'infanzia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l'a.s. 2021-22. Plesso Girgenti ○ o Cotogni**○**

**chiede** di avvalersi di:

**○ Orario ridotto** delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

**chiede** altresì di avvalersi

dell’anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2019) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31/12/2018.

.

In base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione false o mendaci ovvero non corrispondente al vero,

**dichiara che**

l’alunn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome Codice fiscale

è nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è cittadino italiano **○**

o altro (indicare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in V/Piaz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la propria famiglia convivente è composta da:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome e nome luogo e data di nascita grado di parentela

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie.

**A tal proposito si allega certificato relativo alle vaccinazioni.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 (D.Lgs 196/2003 e seguenti).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano, debitamente firmati,

l’Allegato 1: Modulo Scelta Religione Cattolica e Accettazioni Criteri Formazioni Classi

l’Allegato 2: Informative Trattamento Dati e Responsabilità Genitoriale