

**MODULO DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA PARINI - PARCO DEI FIORI - ZANDONAI - ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

Tel: 0266010409 0266048278 email:miic8as00r@istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo ZANDONAI

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_

Padre  Madre  Tutore

**CHIEDE**

**- l'iscrizione alla Scuola Primaria \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_**

del figlio/della figlia \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. (figlio/a) \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

Stato estero di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza  Italiana  Estera \_\_\_\_\_ Arrivato/a in Italia il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato/a a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.(fisso) \_\_\_\_\_

Cell. padre \_\_\_\_\_ @-mail padre \_\_\_\_\_

Cell. madre \_\_\_\_\_ @-mail madre \_\_\_\_\_

scuola di provenienza: Scuola dell'Infanzia \_\_\_\_\_ Scuola Primaria.....

**Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata**

Riferita solo a coloro che compiono il sesto anno di età nel periodo compreso tra il 1° Gennaio ed il 30 Aprile

E' stato sotto posto alle vaccinazioni obbligatorie\*  si  no

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) \*  si  no

Alunno con disabilità \*

Alunno con DSA\*\*

Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affidamento ai servizi sociali\*

Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale

Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore

Alunno/a appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti uno o più membri effettivamente conviventi con disabilità grave, ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3 o invalidità min. 74%

Alunno/a appartenente a famiglia numerosa (almeno tre figli oltre l'alunno da iscrivere)

Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate

**Nota:** in caso di alunno/a con disabilità o disturbi specifici di apprendimento la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione.

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

### Scelta Tempo scuola

- Tempo per 24 ore settimanali** (tempo non attivato a.s 2023/24 scuola primaria Parco dei Fiori, Parini, Zandonai)
- Tempo per 27 ore settimanali** (tempo attivato a.s 2023/24 scuola primaria Parco dei Fiori)
- Tempo pieno per 40 ore settimanali** (tempo attivato a.s 2023/24 scuola primaria Zandonai e Parini)

(preferenze subordinate alle disponibilità di organico e alla presenza di servizi e strutture)

La priorità della scelta va espressa seguendo l'ordine numerico crescente (Es. 1 – Priorità più alta, 2...3..), la stessa priorità non può essere data a più scelte.

Prima scuola scelta per l'iscrizione: Codice \_\_\_\_\_ Denominazione \_\_\_\_\_

Seconda scuola scelta per l'iscrizione: Codice \_\_\_\_\_ Denominazione \_\_\_\_\_

Seconda scuola qualora la prima scuola scelta non possa accogliere la domanda ( scelta non obbligatoria. In ogni caso può essere effettuata solo se già indicata la scelta nella sezione A

Terza scuola scelta per l'iscrizione: Codice \_\_\_\_\_ Denominazione \_\_\_\_\_

Terza scuola qualora la seconda scuola scelta non possa accogliere la domanda ( scelta non obbligatoria.. In ogni caso può essere effettuata solo se già indicata la scelta nella sezione B.

#### ***Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.***

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 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 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

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: "La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, e' garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento. All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico.

#### ***USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO***

**Autorizzo** mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche a piedi sul territorio di Cinisello Balsamo organizzate dalla scuola in orario scolastico per gli anni di frequenza dell'ordine di scuola scelto

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ SI  NO

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**CONTATTI TELEFONICI A CUI LA SCUOLA PUO' FARE RIFERIMENTO IN CASO DI  
SEGNALAZIONE URGENTI AI GENITORI**

Tel. LAVORO MAMMA \_\_\_\_\_ o cell. \_\_\_\_\_  
Tel. LAVORO PAPA' \_\_\_\_\_ o cell. \_\_\_\_\_  
Tel. NONNI \_\_\_\_\_ o cell. \_\_\_\_\_  
Tel. ALTRI (specificare) \_\_\_\_\_ o cell. \_\_\_\_\_

**I GENITORI LAVORANO ENTRAMBI**      Sì       No

**DATI RELATIVI AL PADRE (per le elezioni riguardanti gli Organi Collegiali):**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo e indirizzo di Residenza \_\_\_\_\_

Luogo e indirizzo di Domicilio \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALLA MADRE (per le elezioni riguardanti gli Organi Collegiali):**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo e indirizzo di Residenza \_\_\_\_\_

Luogo e indirizzo di Domicilio \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

**FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI ALTRE SCUOLE (specificare tipo e scuola):**

1 \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE

(Articolo 2, Legge 4 gennaio 1968, n° 15 ; Legge 127/97 e successive modificazioni ed integrazioni )

Il sottoscritto/La sottoscritta \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Genitore del/della minore \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

### DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
- è nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(prov.)  
- è residente a \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_  
(prov.)  
- è cittadino \_\_\_\_\_

**E, stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie come da certificazione allegata, ai sensi del decreto legge 7 giugno 2017, n.73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n.119, che dispone per le scuole del primo ciclo la presentazione della documentazione vaccinale quale requisito di accesso. ( Chi non avesse precedentemente provveduto a consegnare il certificato delle vaccinazioni al nostro Istituto, dovrà tassativamente produrlo entro e non oltre il 01/09/2024 )**

- la propria famiglia è composta, oltre che dal dichiarante e dal/dalla minore su indicato/a, anche da :

\*grado di parentela ( fratello/sorella ,affidatario, tutore, altro familiare )

- 1) \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
- 2) \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
- 3) \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
- 4) \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)
- 5) \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e successivi modifiche ed integrazioni

Cinisello B. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_