MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE *PRATOLA SERRA*
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di Primo Grado
Via G. Picardo, 37 - 83039 PRATOLA SERRA AV)
Sedi/plessi Comuni di Pratola Serra, Prata di Principato Ultra e Santa Paolina
Tel. 0825967816 - C.F.80008530646- Codice Meccanografico .AVIC857002
E-MAIL avic857002@istruzione.it - PEC avic857002@pec.istruzione.it - SITO WEB www.icpratolaserra.edu.it

DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA di

☐ **Prata P.U.** ☐ **Pratola Serra** ☐ **San Michele** ☐ **Santa Paolina** ☐ **Serra**

_l_sottoscritt_____
(cognome e nome del genitore)

Nato/a a _____ il _____

Cittadinanza_____ Cod. fiscale _____

Residente a _____ cap. _____

Via/Piazza _____ n. ____

Tel. _____ Cellulare _____

Posta elettronica_____

Divorziato/Separato sì no Affido congiunto sì no

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di conferma iscrizione presso la segreteria della scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.
in qualità di padre madre affidatario/a tutore

CHIEDE

La **conferma** dell'iscrizione del__ bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'Infanzia per **l'a. s. 2026-2027**

chiede di avvalersi di:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali in presenza di servizi e strutture idonee a consentire lo svolgimento obbligatorio di attività didattiche in fasce orarie pomeridiane, allo stato di fatto mancati

Oppure

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

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità

cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA:

- _l_bambin_ _____ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)
- nat_ a _____ il _____

- cittadinanza _____

- in Italia dal _____

- residente a _____(prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:
(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1._____ _____ _____

2._____ _____ _____

3._____ _____ _____

4._____ _____ _____

5._____ _____ _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no
- è bambino/a con disabilità sì no

In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione.

Firma di autocertificazione (1) _____

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, 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 (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).
Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione 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.

Data 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