

# DOMANDA DI ISCRIZIONE Scuola dell'Infanzia

Al Dirigente Scolastico del

ISTITUTO COMPRENSIVO "R.FRANCESCHI" - Via Concordia 2/4

20090 - Trezzano s/n (MI) - Tel.02/48402046 fax 02/48490197-Email:segreteria@icfranceschi.gov.it

Il sottoscritto/a.....

In qualità di  Genitore  Affidatario  Tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

### chiede

l'iscrizione alla scuola dell'infanzia del plesso di Via  Via Giacosa per l'a.s. 2018/19

Via Rimembranze

Via A.Caro (Boschetto)

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in casi di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunno \_\_\_\_\_ C.F.\* \_\_\_\_\_

Cognome e nome

Codice fiscale

è nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

è cittadino  italiano  altro (indicare la cittadinanza)\* \_\_\_\_\_

se straniero indicare la data di arrivo in Italia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail\*.....

che la propria famiglia convivente è composta da:

\*COGNOME E NOME

\*LUOGO E DATA DI NASCITA

\*PARENTELA

*COGNOME E NOME	*LUOGO E DATA DI NASCITA	*PARENTELA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(\*) Campo obbligatorio

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

**Si dovrà CONSEGNARE in segreteria entro il 10/07/2018 la fotocopia del certificato di vaccinazione o del tesserino vidimato ASST.** Dato richiesto ai sensi del D.L N° 73/2017 e s.m in materia di prevenzione vaccinale.

Ha frequentato l'asilo Nido  SI  NO

Proviene dalla scuola/Nido \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la sez. \_\_\_\_\_

### Tempo scuola

Gli orari sono indicati nel P.O.F (Piano dell'Offerta Formativa)

40 ORE (8,15 - 16,15)

42,45 ORE (8,15 - 17,00)

Dalle 16,15 alle 17,00 solo per i genitori entrambi

25 ORE (8,15 - 13,15) Solo antimeridiane

50 ORE (8,15 - 18,15)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della P.A (Legge 31.12.1996, n. 675 " Tutela della privacy" art. 27).

data

Firma per autocertificazione (L.15/689

**SCHEDA DELL'ALUNNO/A**  
**(Scuola dell'Infanzia)**

**Plesso** \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Padre:** Signor \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Madre:** Signora \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

N° telefono di casa \_\_\_\_\_

Cell. Madre \_\_\_\_\_ n° tel. lavoro madre \_\_\_\_\_

Cell. Padre \_\_\_\_\_ n° tel. lavoro padre \_\_\_\_\_

N° telefono di un parente o persona di fiducia \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

-----  
firma del genitore o di chi ne fa le veci

---

**IL SOTTOSCRITTO GENITORE CHIEDE DI POTER USUFRUIRE DEI SEGUENTI SERVIZI:**

• **PRE-SCUOLA (7.30/8.15) COMUNALE A PAGAMENTO**

- Via Rimembranze**
- Via Giacosa**                    **c/o la scuola Primaria Giacosa**
- Via A. Caro (Boschetto)**

---

• **POST-SCUOLA STATALE (16.15/17.00)**

- Via Rimembranze**
- Via Giacosa**
- Via A. Caro (Boschetto)**

---

• **POST-SCUOLA COMUNALE (17.00/18.00) A PAGAMENTO**

- Via Rimembranze**
- Via Giacosa**                    **c/o la scuola Primaria Giacosa**
- Via A. Caro (Boschetto)**

*Si ricorda che, ad esclusione del post-scuola statale, detti servizi sono a pagamento e occorre formalizzare la richiesta c/o l'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Trezzano Sul Naviglio Via Manzoni – Tel. 02/48418298*

COGNOME E NOME ALUNNO/A \_\_\_\_\_

## RELIGIONE

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 per 1 ora e 30 settimanale

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

\_\_\_\_\_  
firma del genitore o chi ne fa le veci

## MATERIA ALTERNATIVA

Per chi sceglie la materia alternativa deve specificare di optare per:

A) ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE

B) LIBERA ATTIVITA' RICREATIVA

C) USCITA DALLA SCUOLA

La scelta si esercita contrassegnando la voce interessata

\_\_\_\_\_  
firma del genitore o chi ne fa le veci

Il modello per l'iscrizione e i relativi allegati sono disponibili anche sul sito della scuola  
[www.icfranceschi.gov.it](http://www.icfranceschi.gov.it)

**Comunicazioni eventuali della Famiglia:**

Note: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
(Sezione da consegnare alle insegnanti)

**SCHEDA DELL'ALUNNO/A**

(Scuola dell'Infanzia)

Plesso \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Padre:** Signor \_\_\_\_\_

Cell. Padre \_\_\_\_\_ n° tel. lavoro padre \_\_\_\_\_

**Madre:** Signora \_\_\_\_\_

Cell. Madre \_\_\_\_\_ n° tel. lavoro madre \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza : \_\_\_\_\_

Telefono di casa \_\_\_\_\_

Telefono di un parente o persona di fiducia \_\_\_\_\_

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
firma del genitore o di chi ne fa le veci



**ISTITUTO COMPRENSIVO FRANCESCHI**  
Via Concordia , 2/4  
20090 Trezzano sul Naviglio (MI)  
Tel 0248402046 - Fax 0248490197  
Email: segreteria@icfranceschi.gov.it

**CRITERI CON PUNTEGGI PER ISCRIZIONE  
SCUOLA DELL'INFANZIA**

**N. POSTI DISPONIBILI PER A.S 2018/2019**

**Giacosa 37/40 Rimembranze 44/47 Boschetto 19/22**

**COGNOME E NOME DELL'ALUNNO** \_\_\_\_\_

Si richiede a tutti i genitori che intendono iscrivere il proprio/a figlio/a, di compilare e firmare la seguente dichiarazione che ha valore di autocertificazione. In base al punteggio ottenuto verrà stilata una graduatoria sotto la responsabilità del Dirigente Scolastico.

DESCRIZIONE	Apporre una crocetta nella casella desiderata	PUNTEGGIO	Riservato all'ufficio
Residenza del bambino nel comune di Trezzano sul Naviglio		Punti 25	
Età del bambino : 5 anni		Punti 15	
Età del bambino : 4 anni		Punti 10	
Età del bambino : 3 anni compiuti tra 01/01/2019 e il 31/01/2019		Sarà escluso da questa graduatoria ed inserito in una graduatoria a parte	
Alunno che ha altri fratelli / sorelle frequentanti scuole di questo istituto		Punti 15	
Alunno con un genitore che lavora nel territorio del comune di Trezzano sul Naviglio		Punti 5	
Alunni con famiglia monoparentale		Punti 1	
Alunno con un genitore disabile		Punti 1	
Alunni con particolari patologie fisiche certificate		Punti 1	

- **Gli alunni con situazioni di tutela certificata, residenti nel comune di Trezzano sul Naviglio hanno precedenza assoluta e non entrano in graduatoria**
- **Le iscrizioni che avvengono dopo la scadenza dei termini verranno considerate in fondo alla graduatoria**

**PER AUTOCERTIFICAZIONE**

**FIRMA LEGGIBILE DEL GENITORE** \_\_\_\_\_

**N°TELEFONO** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_