

**DOMANDADI ISCRIZIONE Scuola dell'Infanzia**

Al Dirigente Scolastico

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

20090 – Trezzano s/n (MI) – Tel.02/48402046 fax 02/48490197–

[MIIC89000V@ISTRUZIONE.IT](mailto:MIIC89000V@ISTRUZIONE.IT)

Il sottoscritto/a .....  
In qualita' di  Genitore  Affidatario  Tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
**chiede per l'a.s.2022/23**  
l'iscrizione alla scuola dell'infanzia del plesso di Via  ViaGiacosa  
 ViaRimembranze  
 ViaA.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\* \_\_\_\_\_  
È nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
è cittadino  italiano  altro (indicare la cittadinanza) \_\_\_\_\_ M  F   
se straniero indicare la data di arrivo in Italia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

che la propria famiglia convivente è composta da:

	*COGNOME E NOME	*LUOGO E DATA DI NASCITA	*PARENTELA
Padre	_____	_____	_____
	_____	_____	Madre
Fratello/Sorella	_____	_____	_____
Fratello/Sorella	_____	_____	_____

(\*) Campo obbligatorio  
E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

**Al fine di regolamentare l'iscrizione si dovrà ALLEGARE la fotocopia del certificato di vaccinazione o del tesserino vidimato ASST.**

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) Non attivato negli ultimi tre anni causa Covid  
Dalle 16,15 alle 17,00 post scuola solo per i genitori lavoratori entrambi
- 25 ORE** (8,15 – 13,15)

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)

**SCHEDELL'ALUNNO/A**  
**(Scuoladell'Infanzia)**

Plesso \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

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 (7.30/8.45) COMUNALE A PAGAMENTO**

- Via Rimembranze**
- Via Giacosa**
- Via A. Caro**

---

---

• **POST-SCUOLA COMUNALE (16.45/18.00) A PAGAMENTO**

- Via Rimembranze**
- Via Giacosa**
- Via A. Caro**

*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 \_\_\_\_\_

(Sezione da consegnare alle insegnanti)

### SCHEDADELL'ALUNNO/A

(Scuola dell'Infanzia)

Plesso \_\_\_\_\_

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

Nato/aa \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

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

Email \_\_\_\_\_

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

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

Email \_\_\_\_\_

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

**AUTORIZZAZIONE A FOTOGRAFIE E/O RIPRESE** Avendo ricevuto l'informativa, il sottoscritto AUTORIZZA il proprio figlio, per l'intero ciclo scolastico, ad essere fotografato/ripreso nell'ambito delle attività scolastiche con finalità di documentazione didattica:

SI  NO

**AUTORIZZAZIONE PUBBLICAZIONE FOTOGRAFIE E/O RIPRESE** Avendo ricevuto l'informativa, il sottoscritto AUTORIZZA, per l'intero ciclo scolastico la pubblicazione, su siti WEB o in giornali o resi pubblici, delle foto/riprese effettuate nell'ambito delle attività scolastiche con finalità di documentazione didattica:

SI  NO

**AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE** Il sottoscritto AUTORIZZA il proprio figlio a partecipare alle visite guidate programmate nel territorio in orario scolastico accompagnato dagli insegnanti di sezione:

SI  NO

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.edu.i](http://www.icfranceschi.edu.i)