

**ALLEGATO SCHEDA A
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Matteo Ripa"
Piazza Matteo Ripa, 1 – 84025 Eboli (SA)*

l sottoscritt _ _____
(cognome e nome)

in qualità di: ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

nato/a il _____ a _____ (_____)
(data di nascita) (luogo di nascita) (provincia)

Residenza/Domicilio _____
(indirizzo)
_____ (_____) (provincia)
(comune)

Recapiti: _____ (recapito telefonico) _____ (indirizzo posta elettronica)

Divorziato/Separato: ☐ SI ☐ NO Affidato Congiunto: ☐ SI ☐ NO

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin _ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a. s. **2026-2027**
(denominazione della scuola)

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (**Sabato Chiuso**)

chiede altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che

- _l_ bambin _ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- nato/a il _____ a _____ (_____)
(data di nascita) (luogo di nascita) (provincia)

- è cittadino: ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente in Via _____
(indirizzo)
_____ (_____) (provincia)
(comune)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: ☐ SI ☐ NO

- è bambino con disabilità: ☐ SI ☐ NO

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

N.	COGNOME & NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO PARETELA
1			
2			
3			
4			
5			

DATI ALTRO GENITORE

1 sottoscritt _ _____
(cognome e nome)

in qualità di: ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

nato/a il _____ a _____ (_____)
(data di nascita) (luogo di nascita) (provincia)

Residenza/Domicilio _____
(indirizzo)

(comune) (_____)
(provincia)

Recapiti: _____
(recapito telefonico) (indirizzo posta elettronica)

Firma di autocertificazione* _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____ Presa visione * _____

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.