ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "L. Da Vinci"
Via E. D'Arborea, 39 - 09033 DECIMOMANNU
Tel 070-9667158 Fax 070-9667158
e-mail: caic84300e@ istruzione.it - pec: caic84300e@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico dell'**Istituto Comprensivo Statale "L. Da Vinci" di Decimomannu**

__ sottoscritt_____
(cognome e nome)

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

CHIEDE

l'iscrizione del__bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia_____per l'a. s. **2023-2024**
(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 (dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 16.00, con servizio mensa).

chiede altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati che compiono tre anni entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2022**.

Si ricorda che l'ammissione dei bambini alla frequenza anticipata è condizionata, ai sensi dell'art. 2 comma 2 del Regolamento di cui al D.P.R. 20 marzo 2009, n.89:

- *alla disponibilità dei posti e all'esaurimento di eventuali liste di attesa;*
- *alla disponibilità di locali e dotazioni idonei sotto il profilo dell'agibilità e funzionalità, tali da rispondere alle diverse esigenze dei bambini di età inferiore a tre anni;*
- *alla valutazione pedagogica e didattica, da parte del collegio dei docenti, dei tempi e delle modalità dell'accoglienza.*

N.B. Gli alunni anticipatari frequenteranno limitatamente all'orario antimeridiano ((8.00/ 11.45) fino al 22 dicembre 2023

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

- _l_ bambin_____C.F. _____
- è nat_ a_____(Prov._____) il _____
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a_____(Prov._____)
- via/piazza_____n._____telefono _____
- cellulare padre_____e-mail padre _____
- cellulare madre_____e-mail madre _____
- è bambino/a con disabilità sì no
- è bambino/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) sì no

Ai sensi della legge 104/1992, in caso di bambino con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità entro 10 giorni dalla chiusura dei termini delle iscrizioni

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

Cognome e nome	*Codice fiscale*	*Luogo di nascita*	*Data di nascita*	*Parentela*

- Allegare copia documento di identità dei genitori e codice fiscale dell'allievo/a di cui si richiede l'iscrizione.

In caso di eccedenza di richieste rispetto ai posti disponibili e premesso che nelle situazioni di handicap certificate verrà garantita l'iscrizione, le domande verranno accolte sulla base dei seguenti criteri preferenziali deliberati dal Consiglio di Istituto. Barrare con una crocetta l'eventuale rispondenza a ciascun requisito:

REQUISITO	**PUNTEGGIO**	**Si**
Residenti nel comune di Decimomannu	**25**	
Alunni con fratelli già frequentanti la Scuola dell'Infanzia in continuità	**20**	
Alunni con genitori entrambi lavoratori	**15**	
Alunni con fratelli frequentanti altri gradi di scuola dell'Istituto in continuità	**12**	
Situazioni di disagio socio-ambientale segnalate dagli Organi competenti	**10**	
Alunni con genitori in condizioni fisiche invalidanti riconosciute dalla Asl	**10**	
Non residenti ma con domicilio (anche lavorativo) nel Comune	**10**	
Alunni appartenenti a famiglie monoparentali	**8**	

Eventuali fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituto e classe frequentata:

Cognome	*Nome*	*Plesso*	*Classe e Sezione*

Firma di autocertificazione* _____

(Legge127 del 1997, d.P.R. 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.

Esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

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, 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 ☐

Data Firma*

_____ _____

_____ _____

N.B. - I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.
I dati personali dello studente e dei suoi familiari verranno trattati dall'Istituzione Scolastica esclusivamente per l'espletamento delle sue funzioni istituzionali.
il Titolare del trattamento è l'istituzione scolastica stessa, avente personalità giuridica autonoma e legalmente rappresentata dalla Dirigente Scolastica Giuliana Angius.
Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è il signor Mario Mureddu
Email mario.mureddu.DPO@gmail.com Tel. 3397088253.

Autorizzazione trattamento dati personali

__ sottoscritt_____genitor_ dell'alunno/a_____, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento: ***Istituto Comprensivo Statale Decimomannu***, titolarità esercitata dal Dirigente Scolastico Giuliana Angius, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali del proprio figlio/a.

Data Firma*

_____ _____

_____ _____