



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA**

Piazza D. Alighieri, 1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 email [LUI84000P@istruzione.it](mailto:LUI84000P@istruzione.it)

[www.icaltopascio.edu.it](http://www.icaltopascio.edu.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE alla SCUOLA dell'INFANZIA A. S. 2023/24**

**Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Altopascio**

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  genitore  tutore  affidatario  
(cognome e nome)

**chiede**

per l'a.s. 2023/24 l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_ alla scuola dell'infanzia di (in ordine di preferenza tra i plessi di Altopascio, Badia Pozzeveri, Chimenti, Marginone, Spianate):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

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

1. L'alunn \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_
2. è nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
3. è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità se diversa da italiana) \_\_\_\_\_
4. è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
5. proviene dal nido di \_\_\_\_\_ o dalla scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_ che ha frequentato per n° \_\_\_\_\_ anni
6. è stato sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie per poter essere iscritto  sì  no

NOTE:.....

7. alunno portatore di handicap (diritto di precedenza nell'iscrizione)  sì  no

\_\_I\_\_ sottoscritt **chiede** sulla base triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili:

1. la frequenza dell'alunn\_\_ al seguente modulo di ore settimanali:

- solo attività antimeridiana  
 per l'intera giornata (40 ore settimanali su cinque giorni: da lunedì a venerdì dalle 8:00 alle 16:00)

2. dichiara che intende richiedere all'Ufficio scuola del Comune la partecipazione alla mensa  sì  no
3. dichiara che intende richiedere all'Ufficio scuola del Comune di usufruire del trasporto scolastico  sì  no
4. chiede di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2021) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2020  sì  no

Per questi ultimi l'ammissione alla frequenza può essere disposta alle seguenti condizioni:

1. *Disponibilità di posti*
2. *Esaurimento delle liste di attesa*
3. *Disponibilità di locali idonei alle specifiche esigenze di bambini di età inferiore a tre anni;*
4. *Tempi e modalità dell'accoglienza definite dagli organi collegiali competenti*

Nel caso degli **alunni anticipatori**, dopo due settimane di osservazione le docenti confermeranno la possibilità di frequenza del bambino alla scuola dell'infanzia da subito; in caso l'alunno non sia valutato pronto, temporaneamente non potrà frequentare la scuola dell'infanzia e ripeterà l'inserimento al compimento del terzo anno di età.

#### Firma di autocertificazione

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

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_, nel richiedere l'ammissione alla scuola dell'infanzia, dichiara rispetto ai seguenti criteri stabiliti dal Consiglio di Istituto per la formazione di eventuali liste di attesa, quanto segue:

	Punti
<input type="checkbox"/> Età: compiere 3 anni entro il 31 dicembre 2023	10
<input type="checkbox"/> Alunno residente nel bacino di utenza* della scuola dell'infanzia richiesta <i>oppure (selezionare solo un quadretto):</i>	12
<input type="checkbox"/> Alunno residente nel bacino di utenza dell'Istituto (Comune di Altopascio)	4
<input type="checkbox"/> Entrambi i genitori svolgono attività lavorativa	5
<input type="checkbox"/> Alunno che frequenterà la Scuola dell'Infanzia nell'a.s. 2023/2024 nel plesso dove è già presente un fratello o una sorella	5
<input type="checkbox"/> Fratelli e sorelle che frequenteranno una scuola dell'Istituto al momento dell'inizio dell'a.s. relativo all'iscrizione	3
<input type="checkbox"/> L'alunno ha almeno un genitore che lavora nel Comune	2
<input type="checkbox"/> L'alunno ha parenti residenti nelle vicinanze della scuola (dichiarazione documentata)	1
<b>TOTALE</b>	

\* I bacini di utenza delle singole scuole dell'infanzia corrispondono alle frazioni di Altopascio (scuola infanzia Altopascio), Badia Pozzeveri (scuola infanzia Badia Pozzeveri), Marginone (scuola infanzia Marginone) e Spianate (scuola infanzia Chimenti-Spianate).

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 aver 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.

Divorziato/separato

Affido congiunto sì  no

Convivente col bambino

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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

Allegare alla presente domanda:

1. Fotocopia del codice fiscale dell'alunno
2. Informativa sul trattamento dei dati personali (pagina 3)
3. Allegato A- scelta Insegnamento Religione Cattolica (IRC) (pagina 4)
4. Scheda anagrafica (pagina 5)
5. Attestato vaccinale dell'alunno
6. Fotocopie dei documenti d'identità dei genitori/tutori



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA**

Piazza D. Alighieri, 1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 email [LUIIC84000P@istruzione.it](mailto:LUIIC84000P@istruzione.it)

[www.icaltopascio.edu.it](http://www.icaltopascio.edu.it)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

I sottoscritti genitori:

(padre) Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

(madre) Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

genitori del bambino: \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Avendo letto le condizioni del trattamento dati per l'iscrizione alla scuola dell'infanzia e avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR, l'interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.

**Padre**

Autorizzo

Non autorizzo

**Madre**

Autorizzo

Non autorizzo

Presta il consenso per la comunicazione dei dati personali ai soggetti e per le finalità indicati nell'informativa (nel caso in cui non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli artt. 61 e 86 del D.lgs. 196/2003 e all'Art. 89 del Regolamento Europeo 2016/679).

**Padre**

Autorizzo

Non autorizzo

**Madre**

Autorizzo

Non autorizzo

Firma:

(padre) \_\_\_\_\_

(madre) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA**

Piazza D. Alighieri, 1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 email [LUIC84000P@istruzione.it](mailto:LUIC84000P@istruzione.it)

[www.icaltopascio.edu.it](http://www.icaltopascio.edu.it)

**Allegato scheda A**

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica (IRC)**

**Alunno**(cognome e nome) \_\_\_\_\_

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, compresi quindi gli istituti comprensivi, 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\*

\*Per chi non si avvale dell'IRC saranno previste attività didattiche e formative alternative

**Firma:** \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

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

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

*“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.*

*Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.*

*All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.*



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALTOPASCIO – LUCCA**

Piazza D. Alighieri,1 Tel. 0583/25268-25817-216502

c.f. 80003820463 email [LUI84000P@istruzione.it](mailto:LUI84000P@istruzione.it)

[www.icaltopascio.edu.it](http://www.icaltopascio.edu.it)

**SCHEDA ANAGRAFICA**

**ALUNNO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**RESIDENZA ANAGRAFICA** (indicare il Comune e l'indirizzo)

Via ..... n° .....

Comune.....Frazione.....Cap.....Prov.....

Telefono fisso .....

**DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI:**(da indicare anche in caso di separazione/divorzio purché con potestà genitoriale)

**PADRE**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Codice fiscale ..... Telefono cellulare .....

Titolo di studio ..... Professione .....

**MADRE**

Cognome ..... Nome .....

*(indicare il cognome da nubile)*

Nato a ..... il .....

Codice fiscale ..... Telefono cellulare.....

Titolo di studio ..... Professione .....

**FRATELLO/SORELLA**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Scuola e classe frequentata .....

**FRATELLO/SORELLA**

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Scuola e classe frequentata .....

I dati contenuti nella presente scheda possono essere utilizzati dalla scuola esclusivamente per i propri fini istituzionali (elenchi degli elettori per l'elezione degli organi collegiali della scuola, ecc.) ai sensi della Legge 675/96, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei propri dati personali.

**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.