



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"OVIDIO"

Via G. Bitossi, 5 - 00136 Roma

Tel. 06.35347454 – 06.35428420

06.35347454

ANNO SCOLASTICO 2023/24

SCUOLA DELL'INFANZIA

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritt _____
cognome e nome

padre madre tutore

dell'alunno _____
cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dell'__stess__ alla Scuola dell'Infanzia dell'Istituto Comprensivo "Ovidio" per l'anno scolastico 2023/2024

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'alunn _____
cognome e nome

codice fiscale _____

nat__ a _____ il _____

è cittadin__ italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____

telefono: casa _____

altri recapiti: _____

proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____

è stat__ sottopost__ alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Il sottoscritt dichiara inoltre che non è stata né sarà presentata analogo iscrizione ad altra istituzione scolastica statale o paritaria, pena la cancellazione della presente domanda.*

DATA _____

_____ firma di autocertificazione (Leggi 15/68 - 127/97 - 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Il sottoscritt 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 (L. 31.12.96 n. 675 "Tutela della Privacy - art. 27 D.L. 196/2003 codice in materia di protezione dei dati personali).

DATA _____

FIRMA _____

*E' consentito presentare domanda di iscrizione esclusivamente alla Scuola dell'Infanzia comunale "Nobili"- Via della Balduina, 281, **allegando idonea dichiarazione**.

ORGANIZZAZIONE ORARIA

tempo normale (40 ore settimanali) dal lunedì al venerdì dalle ore 8,10 alle ore 16,10.

DATI DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome del **PADRE**: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov.: _

Stato estero di nascita: _____

Telefono: _____ / _____

Codice fiscale: _____

Professione: _____ Titolo di studio: _____

E-mail: _____

Cognome della **MADRE**: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Comune di nascita: _____ Prov.: _____

Stato estero di nascita: _____

Telefono: _____ / _____

Codice fiscale: _____

Professione: _____ Titolo di studio: _____

E-mail: _____

FRATELLI (frequentanti la scuola) (1):

Cognome e nome:

Classe /Sezione:

Servizio pre-scuola (dalle h. 07.30 - **attivato nell'a.s. 2022/2023**)

Servizio post-scuola (dalle h. 16.10 - **attivato nell'a.s. 2022/2023**)

è interessato

non è interessato

Note: (1) Indicare i dati degli altri fratelli eventualmente frequentanti l'Istituto Comprensivo nell'a.s. 2022/2023 (punto 2 criteri accoglimento iscrizioni a.s. 2023/2024).

ALLEGATI N. 1) _____;

2) _____;

3) _____.

DATA _____

FIRMA _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2023/2024

Alunn _____

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 con attività di studio assistito

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce

Firma: _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia

data _____

SI RICORDA CHE:

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE DOVRÀ ESSERE INVIATA VIA E-MAIL ALL'UFFICIO DI SEGRETERIA DELL'ISTITUTO NEL PERIODO INDICATO DALLA C.M. SULLE ISCRIZIONI (DAL 09 AL 30 GENNAIO 2023)

ESCLUSIVAMENTE AL SEGUENTE INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:

iscrizioniscuolainfanzia@gmail.com

Non saranno prese in considerazione le domande inviate prima del 09/01/2023

LA DOMANDA DOVRA' ESSERE CORREDATA DA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI IDONEI ALL'ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI ALLEGATA ALLA PRESENTE

ALL. A.2

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000)**

L'attestazione di copia conforme è allegata al presente documento

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____
e residente in _____, n. _____,
genitore/tutore di _____
nato/a a _____, il _____
e residente in _____, n. _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è

- in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.
- non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione

.....

Firma

