



**CIRCOLO DIDATTICO STATALE  
“M. RAPISARDI”**

**via Aosta n° 31, c.a.p. 95127 - Catania**

**Tel. 095/506475 - Fax. 095/7160400**

**E-mail: ctee01700r@istruzione.it**

**Sito web: www.cdmariorapisardi.it**

**Cod. mecc. CTEE01700R. - Cod. Fisc. 80007590872**

**DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente scolastico del CIRCOLO DIDATTICO STATALE “M. RAPISARDI”

I sottoscritti \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  affidatario  
(cognome e nome di entrambi i genitori )

**CHIEDONO**

l'iscrizione del \_\_ bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia **CIRCOLO DIDATTICO STATALE “M. RAPISARDI” CATANIA per l'a.s. 2019/20**  
(denominazione della scuola)

**Accettano** di avvalersi, sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, dell'orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

**chiedono** altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2020**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2019.**

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

**dichiarano che**

- l bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

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

Eventuale altro recapito \_\_\_\_\_

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

*(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)*

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome e codice fiscale)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

Si richiama l'attenzione sugli adempimenti vaccinali Legge 31/07/2017, n. 119 recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”. I genitori devono presentare la seguente documentazione (alternativamente):

- attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL;
- certificato vaccinale rilasciato dall'ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL;
- copia della richiesta di vaccinazione.

La documentazione da presentare in caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni è la seguente:

- attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per i motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale;
- attestazione di avvenuta di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o di pediatra di libera scelta del SSN, oppure copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dall'ASL competente o verificata con analisi sierologica.

La mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 Legge 119/2017 nei termini previsti, entro il 31/01/2019, comporterà la decadenza d'ufficio dell'iscrizione.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** (ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445/2000)

I sottoscritti ..... genitori dell'alunno  
.....

Consapevoli delle sanzioni penali e civili in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art.76 del D.P.R. N.445 del 18/12/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARANO**

- 1) di essere a conoscenza del criterio di inserimento dei nuovi iscritti nelle classi della scuola dell'infanzia: sorteggio per gruppi di massimo quattro alunni (verbale n.9 delibera n.2 consiglio di circolo del 29/11/2018);
- 2) di essere a conoscenza dei seguenti criteri di priorità per la formulazione della graduatoria di ammissione nel caso in cui le domande fossero superiori al numero di posti disponibili:
  - A) Bambini portatori di handicap;
  - B) Precedenza per alunni di anni 5; anni 4; anni 3; nei limiti stabiliti dal D.P.R. n.81/2009.
  - C) Bambini che hanno fratelli che già frequentano la scuola precedono a parità di età (per i 3 anni solo se compiuti entro il 31 Dicembre);
  - D) Bambini il cui nucleo familiare risiede nel territorio;
  - E) Figli del personale in servizio presso la scuola;
  - F) Bambini il cui genitore lavora nel territorio.
- 3) di essere informato che la graduatoria per l'individuazione degli alunni ammessi e non ammessi non sarà pubblicata sul Sito Web della scuola secondo quanto stabilito dal Regolamento U.E. 679/2016;
- 4) di non aver presentato e di non presentare analogo domanda di iscrizione in altre scuole;
- 5) di essere stato informato, in caso di ammissione alla frequenza:
  - della possibilità di fruire del servizio pre-scuola e post-scuola;
  - che il/la proprio/a figlio/a potrà permanere nei locali scolastici solo negli orari di funzionamento della scuola dell'infanzia frequentata e, solamente se iscritto, durante l'orario di funzionamento del servizio di pre e post scuola;
  - che il personale della scuola è esonerato da qualsiasi responsabilità per eventuali danni che l'alunno potrà causare o subire in altri orari;
  - che il/la proprio/a figlio/a adotterà l'uniforme scolastica (come deliberato dal Consiglio di Circolo);
- 6) di accettare, in caso di ammissione alla frequenza, l'orario adottato dalle 8,10 alle 13,10 impegnandosi a farlo rispettare;
- 7) che l'alunno/a se ammesso/a alla frequenza, in caso di necessità, durante l'orario delle lezioni potrà essere prelevato/a dalla scuola da:

Persone autorizzate	Documentazione giustificativa	Firma in una sola delle due caselle
Indifferentemente da uno dei due genitori	Nessuna documentazione	_____
Solamente da: _____ (Specificare:PADRE o MADRE)	Indicare _____	_____

- 8) gli alunni che non si presenteranno a scuola entro 15 giorni dall'inizio delle lezioni senza certificata giustificazione saranno depennati d'ufficio;
- 9) di essere a conoscenza che è prevista una quota assicurativa e un contributo volontario.

**RICHIESTA INSEGNANTE DI SOSTEGNO:**

- Avvio della procedura di certificazione di disabilità (L.104/92, DSA, BES)
- SI certificazione
- NO certificazione

I sottoscritti genitori ..... presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 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, Legge Privacy (regolamento definito codice U.E. 679/2016).

---

Firma di autocertificazione (entrambi i genitori)

N.B. ALLEGARE:

- 1) Fotocopia carta identità di entrambi i genitori;
- 2) Fotocopia codice fiscale dell'alunno e dei genitori;
- 3) Fotocopia cartellino vaccinazioni obbligatorie dell'alunno;
- 4) Le iscrizioni per gli alunni con disabilità/DSA/BES devono essere perfezionate con la presentazione alla scuola prescelta, da parte dei genitori, della certificazione rilasciata dalla ASL di competenza.

Catania, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

---

(firma di entrambi genitori)

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCELTA SE AVVALERSI O NON**

**AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica 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 nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL C.D. "MARIO RAPISARDI"  
CATANIA

**I SOTTOSCRITTI** .....  
(Cognome e nome di entrambi i genitori)

In qualità di  Padre  Madre  Tutore  Affidatario

dell'alunn.../... .....  
(Cognome e nome)

A conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.2.84 ratificato con Legge 25.3.85, N. 121)

**CHIEDONO** per l'a.s. **2019/20**

che ...i... figli... possa  avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  
 non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

**CHIEDONO IN ALTERNATIVA ALL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

che   1   propri   figli   possa avvalersi per l'a.s. \_\_\_\_\_

Attività didattica e formativa (Deliberata dal collegio dei Docenti)

Non frequenza della scuola nelle ore d'insegnamento della religione cattolica (solo se coincidente con la prima e l'ultima ora di attività didattica)

**DICHIARANO**

di essere consapevoli che la scelta operata 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 nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(di entrambi i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile)

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito Codice Reg. (U.E.) 679/2016.**