



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORSO CAOUR - PAVIA
Corso Cavour, 49 - tel. 0382/26884 - fax. 0382/531721
e-mail: pvic82900r@istruzione.it - PEC: pvic82900r@pec.istruzione.it
Web: www.icdicoscavourpv.it - C.F. 96069400180

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2015-2016

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORSO CAOUR

Il/La sottoscritto/a _____ [] padre [] madre []
tutore

CHIEDE

l'iscrizione del __ bambino/a _____ M F
alla scuola dell' infanzia _____ per l'a.s. 2015/2016
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 corrispondenti al
vero, che

il/la bambino/a _____ codice fiscale _____
è nato/a a _____ il _____
è residente a _____ (Prov._____) in Via/piazza _____
telefono _____ cell _____ indirizzo mail _____
proviene dall'asilo nido / scuola infanzia _____ di _____ ove ha
frequentato per n ____ anni.
 è cittadino italiano è nomade

<input type="checkbox"/> è cittadino straniero	Stato di nascita _____
• cittadinanza _____	• doppia cittadinanza SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
• Paese di provenienza _____	Lingua parlata _____
• in quale anno scolastico si è iscritto in una scuola italiana _____	

NOTA: iscrizione alla scuola dell'infanzia: nati dal 1 gennaio 2012 al 31 dicembre 2012. Possono iscriversi anche i nati dal 1 gennaio 2013 al 30 aprile 2013, che potranno frequentare solo in presenza di posti disponibili.

NOTA BENE: - la domanda di iscrizione va presentata alla Segreteria dell'Istituto Comprensivo di Corso Cavour oppure presso la Scuola dell'Infanzia stessa dal 15 gennaio al 15 febbraio 2015

Orario di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì 08:00 – 10:00 e 14:00 – 15:30

ORARIO DI FREQUENZA E SERVIZIO PRE E POST SCUOLA

Il sottoscritto/a genitore/tutore _____ chiede il seguente orario
 ATTIVITA' EDUCATIVE AD ORARIO ANTIMERIDIANO PER 25 ORE SETTIMANALI
 ATTIVITA' EDUCATIVE PER 40 ORE SETTIMANALI

(per i nati entro il 30 Aprile 2013) Chiede altresì di avvalersi

dell'anticipo subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31/12/2015.

Chiede il seguente servizio:

servizio **PRE SCUOLA** dalle ore 7:30 alle ore 8:30

servizio **POST SCUOLA** dalle ore 16:30 alle ore 17:30

Il/La sottoscritto/a dichiara che la propria famiglia è composta da:

PADRE: _____ nato a _____ il _____

Professione _____ n. telefono abitazione _____

n. telefono lavoro _____ n. cellulare _____

MADRE: _____ nata a _____ il _____

Professione _____ n. telefono abitazione _____

n. telefono lavoro _____ n. cellulare _____

ALTRI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA IN ETA' SCOLARE

Cognome e nome _____ età _____

Scuola frequentata _____

Cognome e nome _____ età _____

Scuola frequentata _____

Cognome e nome _____ età _____

Scuola frequentata _____

SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVA

Il/La sottoscritto/a _____ a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato di libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.2.1984 ratificato con legge 25.3.1985)

chiede che il/la proprio/a figlio/a _____

possa

avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Il/la bambino/a _____

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI ↑ NO ↑

DATA _____ Firma _____

Firma di autocertificazione (legge 15/98, 127/97, 131/98 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola).

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (legge 196/2003 "Tutela della privacy"-Informativa sul trattamento dei dati personali visionabile sul sito dell'Istituto).

Data _____ Firma _____

ALLEGATI: n° 2 fotografie formato tessera dell'alunno/a -fotocopia codice fiscale dell'alunno/a.

A partire dal giorno 15 aprile 2015 ed entro e non oltre il giorno 31 maggio 2015 i genitori dovranno confermare l'iscrizione del/la proprio/a bambino/a alla scuola dell' Infanzia per l'A.S. 2015/2016 compilando il modello di conferma che può essere ritirato presso la segreteria o sul sito dell'Istituto e consegnandolo a mano, via fax al numero 0382/531721 o via mail.

Come da Delibera n.º 17 del 12.01.2015 (consultabile sul sito della scuola www.icdicorsocavourpv.it) si indicano i punteggi relativi ai criteri per l'accoglimento della domanda d'iscrizione alla scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico 2015/2016 e per la formazione della graduatoria dei residenti e di quella dei non residenti.

Criteri	Punteggi
1) Particolari necessità documentate dagli Organi competenti: - diversamente abili con Certificazione ASL; - segnalazione ai Servizi Sociali; - orfano di entrambi i Genitori - presenza di un solo Genitore (vedovo, celibe o nubile, separato)	20 20 18 16
2) Famiglie con figli già frequentanti la stessa scuola d'infanzia o le scuole primarie dell'Istituto Comprensivo	6
3) Bambini che hanno frequentato l'asilo nido ("Tipi Vispi" di Torre d'Isola) di riferimento della scuola , per un periodo non inferiore a sei mesi	3
4) Bambini residenti a Torre d'Isola	14
5) Bambini residenti nel restante territorio dell'Istituto Comprensivo	8
6) Bambini residenti in altri Comuni	4
7) Bambini con età: a) 5 anni b) 4 anni c) 3 anni	Priorità 2* 2* * precedenza a seconda della disponibilità posti per gruppi-alunni omogenei
8) Iscrizione entro i termini di Legge	3
10) Lavoro dei Genitori (attribuibile solo se entrambi i Genitori lavorano o se la famiglia è monoparentale)	
1. Genitore monoparentale in cerca di occupazione o con impegno lavorativo	8
2. Impegno lavorativo di entrambi i genitori fuori dal Comune di Torre d'Isola (con certificazione del datore di lavoro)	4
3. Impegno lavorativo di uno dei Genitori nel Comune di Torre d'Isola (con certificazione del datore di lavoro)	3
4. Impegno lavorativo di entrambi i genitori nel Comune di Torre d'Isola (con certificazione del datore di lavoro)	2

Compilare l'autocertificazione allegata

AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA AL MODELLO DI ISCRIZIONE

ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritto/a
genitore del bambino/a , iscritto/a per
l'anno scolastico 2015/2016 alla Scuola dell'Infanzia

DICHIARA

(crocettare la voce che interessa)

1. Che il proprio figlio/a è residente nel Comune di
a. Che presenta una disabilità (documentata con certificazione ASL) SI No
b. Che la famiglia è segnalata/seguita dai servizi sociali SI No
c. Che il bambino/a è orfano di entrambi i genitori SI No
d. Che vi è la presenza di un solo genitore (vedovo, celibe/nubile, separato) SI No
 2. Che il proprio figlio ha fratelli o sorelle iscritti alla scuola dell'infanzia o alla scuola primaria SI No
 3. Se sì, specificare la scuola
 4. Che il proprio figlio/a frequenta/ha frequentato l'asilo nido SI No
(indicare la denominazione)
 5. LAVORO DEI GENITORI (con certificazione del datore di lavoro)
 - a. Che è presente un solo genitore in cerca di occupazione o con impegno lavorativo SI No
- Che entrambi i genitori lavorano SI No
- Padre: luogo
- Madre: luogo

Data

Firma