



# ISTITUTO COMPRENSIVO JAPIGIA I- VERGA

Plesso San Francesco Via Peucetia n. 50 BARI – tel. 0805530943/5541991 fax 080 5524042

Plesso Verga via Carabellese n. 34 – tel/fax 080 5586758

Plesso Don Orione Viale Japigia n.140 BARI – tel./Fax 0805537467

[baic88400x@istruzione.it](mailto:baic88400x@istruzione.it) [baic88400x@pec.istruzione.it](mailto:baic88400x@pec.istruzione.it) [www.circolojapigia1bari.gov.it](http://www.circolojapigia1bari.gov.it)

C.M. BAIC88400X

Con l'Europa investiamo nel vostro futuro!

C.F.

93437840726

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA Al Dirigente scolastico dell'Istituto comprensivo JAPIGIA1-VERGA-Bari

COGNOME DELL'ALUNNO/A: _____	NOME DELL'ALUNNO/A: _____
_____ cod.fiscale _____	
nat ___ a _____ il ____ / ____ / ____ è <b>cittadino italiano o cittadino</b> _____ (se è straniero indicare la nazionalità e l'arrivo in Italia)	
è residente a _____ in via/ p.zza _____ n. _____	
è domiciliato a: _____ via _____ ( indicare il domicilio solo se non coincidente con la residenza)	
NUMERI TELEFONICI DI REPERIBILITA' FAMIGLIA: _____/ _____ _____/ _____	

\_\_L\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore

### **C h i e d e per il/la proprio/a figlio/a**

l'iscrizione alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico 2014-15 nel plesso

(segnare con una crocetta l'orario prescelto)

Plesso DON ORIONE

Plesso SAN FRANCESCO

**08,00 – 09.00 / 13.30 dal lunedì al venerdì (con servizio mensa) (opzione possibile solo per gli alunni iscritti al primo anno della scuola dell'infanzia)**

**08,00 - 09.00 / 15.30 -16,00 dal lunedì al venerdì (con servizio mensa).**

### **C h i e d e**

**di avvalersi dell'anticipo per i nati entro il 30 aprile 2015**

Gli eventuali servizi di:

**TRASPORTO** solo per gli iscritti nel plesso Don Orione (direttamente gestito dall'Ente Comunale)

- MENSA (direttamente gestito dall'Ente Comunale)

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

**Dichiara**

- di non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole dell'infanzia
- di essere consapevole che l'eventuale inserimento di alunni anticipatari, così come da regolamento d'istituto, sarà effettuato secondo la seguente modalità e sempre qualora fossero esaurite le eventuali liste d'attesa degli aventi diritto:
  - nati entro il 31 gennaio possono frequentare dall'inizio dell'anno scolastico
  - nati dal 1 febbraio al 30 aprile possono frequentare dal giorno successivo al compimento del 3° anno di età, ma a patto che il genitore sottoscriva una dichiarazione di svezzamento completo relativo al controllo sfinterico
- di essere pienamente a conoscenza che gli alunni iscritti al plesso SAN FRANCESCO **non usufruiscono** del servizio trasporto;
- di essere pienamente a conoscenza che gli alunni iscritti al plesso DON ORIONE **usufruiscono** del servizio trasporto nel caso in cui se ne faccia richiesta;
- di essere a conoscenza che, come da regolamento, non sarà possibile autorizzare orari di ingresso e di uscita diversi da quelli su indicati, se non in casi del tutto eccezionali e debitamente motivati e giustificati.
- di essere consapevole che il contributo volontario di 15€ per il primo figlio, 12€ per il secondo e 5€ per il terzo, comprensivi della quota assicurativa obbligatoria, è indispensabile per l'ampliamento dell'offerta formativa( fotocopiatore, tecnico informatico per la messa a punto dei laboratori di informatica, acquisto materiale di facile consumo e di pulizia)
- di essere consapevole che, come da delibere degli organi collegiali, il contributo volontario sia da versare al momento dell'iscrizione o, in caso negativo, il sottoscritto alleggi una dichiarazione al fine di rendere più agevole e veloce il lavoro di contabilizzazione dei versamenti e la relativa programmazione
- che l'alunno \_\_\_\_\_ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no
- di allegare alla presente domanda:
  - certificato di vaccinazione aggiornato alla data dell'ultima somministrazione.
  - certificato di nascita/ passaporto (**per gli alunni stranieri**)
- che il nucleo familiare è così composto ( riepilogare l'intero nucleo familiare ai fini della formazione degli elenchi degli elettori degli organi collegiali della scuola)

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CODICE FISCALE	PROFESSIONE	TITOLO DI STUDIO

Se i genitori sono stranieri indicare la nazionalità

**Il sottoscritto si impegna a comunicare direttamente al dirigente Scolastico in forma privata eventuali informazioni personali riguardanti il/la proprio/a figlio/a ( problemi di linguaggio, diagnosi per riconoscimento alunno/a diversamente abile ecc...)**

(Leggi 15/1968,127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Cognome e nome dell'alunn \_\_\_\_\_

Premesso che lo Stato assicura l' insegnamento della religione cattolica nelle scuola di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense ( articolo 9.2 ), il

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2014/15**

presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o meno dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui riferisce.

\_ l\_ sottoscritta/o dichiara di:

- AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica
- NON AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica

Il sottoscritto/la sottoscritta è consapevole, se sceglie di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica, che il/la proprio/a figlio/a svolgerà ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE in altra classe qualora non siano stati predisposti progetti per attività alternative

*Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale*

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SCUOLE ALTERNATIVE

..I... sottoscritto/a, genitore dell'alunno/a.....,

nel caso in cui si verifichi eccedenza di domande rispetto ai posti disponibili in questa istituzione scolastica e che, di conseguenza, si renda necessario indirizzare verso altre scuole d'infanzia le domande non accolte,

indica

in subordine, altre scuole fino ad un massimo di due di proprio gradimento scegliendo tra le scuole d'infanzia statali e paritarie comunali.

1).....

2).....

In fede

<p>RISERVATO ALL' UFFICIO</p> <p>L'iscrizione è stata ricevuta dall'assistente amministrativa _____</p> <p>e si intende:</p> <p><input type="checkbox"/> accettata <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> accettata con riserva</p> <p>perché _____</p> <p>PROT. N. ____/____ DEL ____/____/ 20____</p>
---

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 ( Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

