



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)

ISTITUTO COMPRENSIVO di CASELLE TORINESE

Via Guibert, 3 – 10072 Caselle Torinese (TO)

TOIC89200E

☎ e Fax: 011/9961339 – 011/9914628

Codice Fiscale n 92045950018 - e-mail [TOIC89200E@istruzione.it](mailto:TOIC89200E@istruzione.it) sito: [www.iccaselletorinese.it](http://www.iccaselletorinese.it)

## MODULO D'ISCRIZIONE PER LA SCUOLA DELL'INFANZIA (MOD.A)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Caselle Torinese

I sottoscritti \_\_\_\_\_ in qualità di padre, madre, tutore  
Cognome nome

**CHIEDONO**

L'iscrizione del/la figlio/a \_\_\_\_\_  
Cognome nome

Presso codesta scuola per l'anno scolastico **2019/2020** al seguente tempo-scuola:

- orario ordinario delle attività educative per **40 ore settimanali** (8.30 – 16.30) comprensivo del servizio mensa orario ridotto delle
- attività educative con svolgimento **solo al mattino** (8.30 – 13.30) comprensivo del servizio mensa
- servizio di pre-scuola (7.30 – 8.30)
- servizio di post-scuola (16.30 – 17.30)
- chiede altresì l'anticipo (per i nati entro il 30/04/16), subordinatamente alla disponibilità dei posti ed alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2019

**In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa (D.P.R. 445 del 28/12/2000), consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, DICHIARANO**

Che l'alunno/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome Codice fiscale/tesserino sanitario

- è nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (specificare) \_\_\_\_\_

### DICHIARANO INOLTRE CHE

La famiglia è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Telefono (casa) \_\_\_\_\_ cell. mamma e/o papà \_\_\_\_\_

L'alunno proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

- iscritto ad altra scuola per infanzia si  no

Allegano: - Copia fotostatica del codice fiscale del/della bambino/a  
- Fototessera del/della bambino/a  
- Autocertificazione relativa all'attività lavorativa di entrambi i genitori

### Firme dei genitori o di chi ne fa le veci

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che l'iscrizione avviene con il consenso dell'altro genitore.

### Firma del genitore

\_\_\_\_\_

### Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

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)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da :

<b>COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE</b>			
cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela	sede di lavoro con indirizzo (gen.) scuola frequentata (fratelli/sorelle)
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

#### **CITTADINI NON COMUNITARI**

I cittadini provenienti da Stati non comunitari devono consegnare il presente modulo alla scuola scelta se almeno un genitore è residente in Italia (la residenza deve risultare dagli atti anagrafici) e se il bambino:

- è residente in Italia (la residenza deve risultare dagli atti anagrafici), oppure
- non è residente in Italia ma è iscritto nel Passaporto di un genitore (allegare copia del passaporto)
- non è residente in Italia ma possiede un Passaporto o un Certificato di nascita (allegare copia del documento).

data

firma



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)

ISTITUTO COMPRENSIVO di CASELLE TORINESE

Via Guibert, 3 – 10072 Caselle Torinese (TO)

TOIC89200E

☎e Fax: 011/9961339 – 011/9914628

Codice Fiscale n 92045950018 - e-mail [TOIC89200E@istruzione.it](mailto:TOIC89200E@istruzione.it) sito: [www.iccaselletorinese.it](http://www.iccaselletorinese.it)

**MODULO PER LA SCELTA DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA** (Mod. D)

\_\_\_\_ l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della 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

**MODULO PER L'OPZIONE ALTERNATIVA ALL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA** (Mod. E)

Alunno/a.....Classe.....Sezione.....

Scuola.....Anno Scolastico.....

.....l.....sottoscritto genitore, avendo richiesto di **NON AVVALERSI** dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA, esprime la seguente opzione in ordine di preferenza numerate dal n. 1 al n. 4:

- Attività didattiche e formative programmate dalla scuola
- Attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza di personale docente
- Ingresso posticipato (quando l'ora di religione è collocata all'inizio dell'orario giornaliero di lezione)
- Uscita anticipata (quando l'ora di religione è collocata al termine dell'orario giornaliero di lezione) (indicare la scelta apponendo una crocetta nel quadratino accanto alle frasi).

**N.B** La scelta non si può cambiare nel corso dell'anno scolastico e rimane valida per tutto il corso di studio. Per eventuali motivati cambiamenti la domanda è da presentare al Dirigente Scolastico entro il **31 gennaio 2019**

Firme di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che l'iscrizione avviene con il consenso dell'altro genitore.

Firma

\_\_\_\_\_

**DATI FACOLTATIVI PER ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO Scuola Infanzia**

(Attenzione: la mancata compilazione di questa parte comporta la non attribuzione dei punteggi eventualmente spettanti)

<b>SITUAZIONE di DIVERSABILITA'</b>		
Il/la bambino/a per il/la quale si chiede l'iscrizione è diversamente abile	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Se la risposta è positiva: vengono allegati, in busta chiusa, certificati di specialisti che attestano tipo e gravità del disturbo e/o diagnosi funzionale del Servizio di Neuropsichiatria Infantile		

<b>PROBLEMI SOCIALI (sono preceduti solo dai bambini di 5 anni)</b>		
Il SERVIZIO Sociale richiede l'inserimento prioritario del/la bambino/a	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Se la risposta è positiva: Nominativo dell'Assistente Sociale _____		
Servizio in cui opera _____		
Indirizzo _____ tel. _____		

<b>AUTORIZZAZIONI UTILI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DELL'OFFERTA FORMATIVA</b>		
Il/la sottoscritto/a autorizza l'uso dell'immagine del/la proprio/a figlio/a per scopi didattici	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Il/la sottoscritto/a autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite/visite/e viaggi di istruzione organizzati dalla scuola in attuazione del Piano dell'Offerta Formativa presentato dalla scuola	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

<b>PERMANENZA IN LISTA DI ATTESA</b>		
Il/la bambino/a è rimasto/a in lista di attesa nell'anno scolastico 20 __/20 __ presso la scuola dell'infanzia statale _____	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO

<b>RECAPITI per COMUNICAZIONI in CASO di NECESSITA'</b>	
<b>PADRE</b>	
cognome	nome
cellulare	tel. lavoro
e-mail	
<b>MADRE</b>	
cognome	nome
cellulare	tel. lavoro
e-mail	
<b>ALTRE PERSONE</b>	
cognome	nome
indirizzo	tel. lavoro
relazione di parentela con la/il bambina/o	
cognome	nome
indirizzo	tel. lavoro
relazione di parentela con la/il bambina/o	

FIRMARE DAVANTI AL DIPENDENTE DELLA SCUOLA CHE RITIRA LA DOMANDA

Data .....

Firma

.....

\*I punteggi della graduatoria sono consultabili sul sito della scuola.

*Nel caso non si firmi davanti al dipendente incaricato del ritiro della domanda, deve essere allegata copia non autenticata del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 – D.P.R. n° 445/2000.*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
ATTIVITÀ LAVORATIVA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. CASELLE T.SE

I SOTTOSCRITTI, GENITORI DELL'ALUNNO/A (*ALLEGARE COPIA CARTA DI IDENTITÀ DEI GENITORI*)

.....  
*AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1 LEGGE 183 DEL 12/11/2011 E A NORMA DELL'ART. 71 DEL DECRETO N. 445 DEL 2000 (IDONEI CONTROLLI ANCHE A CAMPIONE)* **DICHIARANO :**

**PADRE**

1. DI ESSERE NATO A..... PROVINCIA (\_\_\_), IL .....
2. DI ESSERE RESIDENTE IN..... VIA .....N....
3. DI ESSERE IMPIEGATO PRESSO..... CON ORARIO DI LAVORO  
DALLE ORE ... ALLE ORE .....PER N. .... GIORNI SETTIMANALI

FIRMA.....

**MADRE**

1. DI ESSERE NATA A..... PROVINCIA (\_\_\_), IL .....
2. DI ESSERE RESIDENTE IN..... VIA .....N....
3. DI ESSERE IMPIEGATA PRESSO..... CON ORARIO DI LAVORO  
DALLE ORE ... ALLE ORE ..... PER N. .... GIORNI SETTIMANALI

FIRMA.....

DATA.....

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che l'iscrizione avviene con il consenso dell'altro genitore.

**Firma del genitore**

\_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola  
Il sottoscritto, presa visione delle informative sul trattamento dei dati, pubblicate sul sito dell'I.C., 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)

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



PER RICEZIONE DELLA AUTOCERTIFICAZIONE RIGUARDANTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA DEI  
GENITORI DELL'ALUNNO/A

..... CONSEGNA IN DATA .....

FIRMA AMMINISTRATIVO RICEVENTE .....

