

SCUOLA DELL'INFANZIA

Spazio riservato all'Ufficio di Segreteria

COGNOME E NOME ALUNNO/A

	TN	TR	P I Z Z E T T I
SEZ.	TIPO ORARIO	PLESSO	

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S.2016/2017

Al Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo "Nelson Mandela" - Via dei Torriani, 44 - ROMA

__I__ sottoscritt__

(cognome) (nome genitore)

in qualità di : GENITORE/ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE
 TUTORE AFFIDATARIO

dell'alunn__

(cognome alunno/a) (nome alunno/a)

CHIEDE

l'iscrizione dell__ stess__ ad una classe di Scuola dell'Infanzia di codesto Istituto Comprensivo.
 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, quanto segue:

A - Dati anagrafici dell'alunno/a			
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
(cognome)	(nome)	(sesso)	
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
(comune di nascita)	(Pr.)	(data di nascita)	
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		
(codice fiscale)	(cittadinanza)		
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
(indirizzo)	(n. civ.)	(c.a.p.)	
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
(comune di residenza)	(Pr.)	(distr.)	
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	*	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	*
(recapito telefonico di casa)		(tel. lavoro genitore/tutore)	(cellulare)
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	*	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	*
(_____)		(_____)	(e-mail)

B - Dati anagrafici del padre

(cognome)

(nome)

(comune di nascita)

(Pr.)

(data di nascita)

(codice fiscale)

(cittadinanza)

(indirizzo)

(n. civ.)

(c.a.p.)

(comune di residenza)

(Pr.)

(distr.)

(recapito telefonico)

C - Dati anagrafici della madre

(cognome)

(nome)

(comune di nascita)

(Pr.)

(data di nascita)

(codice fiscale)

(cittadinanza)

(indirizzo)

(n. civ.)

(c.a.p.)

(comune di residenza)

(Pr.)

(distr.)

(recapito telefonico)

D - Dati anagrafici fratello/sorella

(cognome)

(nome)

(comune di nascita)

(Pr.)

(data di nascita)

(codice fiscale)

Se frequenta lo stesso I.C.:

(plesso)

(classe)

(sez.)

E - Dati anagrafici fratello/sorella

(cognome)

(nome)

(comune di nascita)

(Pr.)

(data di nascita)

(codice fiscale)

Se frequenta lo stesso I.C.:

(plesso)

(classe)

(sez.)

F - Dati anagrafici fratello/sorella

(cognome)

(nome)

(comune di nascita)

(Pr.)

(data di nascita)

(codice fiscale)

Se frequenta lo stesso I.C.:

(plesso)

(classe)

(sez.)

G - Vaccinazioni

(depenare la voce che non interessa)

__I__ sottoscritt__ dichiara che l'alunn__ per cui si chiede l'iscrizione è stato/non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie.

H - Preferenze(contrassegnare con una **X** la voce che interessa)

__I__ sottoscritt__, sulla base delle opportunità educative offerte dalla Scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio d' Istituto, chiede che __I__ propri__ figli__ possa in ordine preferenziale essere assegnato a classi con la organizzazione o le caratteristiche di seguito indicate, ossia

ESPRIME LE SEGUENTI PREFERENZE**ORARIO SETTIMANALE DI FREQUENZA**

TEMPO NORMALE (dalle ore 08,00 alle ore 16,30 - SABATO LIBERO)

TEMPO RIDOTTO (dalle ore 08,00 alle ore 13,00 - SABATO LIBERO)

ALTRI SERVIZI A PAGAMENTO

PRESCUOLA (dalle ore 07,30 alle ore 08,30)

MENSA E POST SCUOLA (dalle ore 13,00 alle ore 14,00/14,30)

MENSA E POST SCUOLA (dalle ore 13,00 alle ore 16,30)

L - Dichiarazione di non iscrizione ad altra scuola

__I__ sottoscritt__ dichiara, inoltre, consapevole delle proprie responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non rispondente al vero, che il/la propri__ figli__ non è stat__ iscritt__ ad altra scuola.

In caso contrario segnalare in quale altra scuola ha effettuato l'iscrizione:

Roma, li

(data)

(firma)

M - Notazioni particolari(contrassegnare con una **X** la voce che interessa)

L'alunno all'ingresso della Scuola dell'Infanzia ha controllo sfinterico e autonomia nei pasti: SI NO IN PARTE

L'alunno comprende - parla l'italiano SI NO IN PARTE

Si richiede l'autorizzazione a somministrare semplici prove d'ingresso (L-170/10): SI NO

Per la segnalazione di eventuali altre problematiche inserire nelle note la richiesta di essere contattati.

Se proveniente da Asilo Nido specificare quale: _____

Firma della domanda (quadri: A - B - C - D - E - F - G - H - I - L)

Roma, li

(data)

