

# SCUOLA DELL'INFANZIA

Spazio riservato all'Ufficio di Segreteria

COGNOME E NOME ALUNNO/A

SEZ. TIPO ORARIO PLESSO

## DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S.2017/2018 g-

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

Il 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' stesso 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

(cognome) (nome)  M  F (sesso)

(comune di nascita) (Pr.) (data di nascita)

(codice fiscale) (cittadinanza)

(indirizzo) (n. civ.) (c.a.p.)

(comune di residenza) (Pr.) (distr.)

(recapito telefonico di casa) \* (tel. lavoro genitore/tutore) \* (cellulare)

( ) ( ) (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)

 POST SCUOLA (dalle ore 16,30 alle ore 18,00)
**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  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

