

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.2018/2019

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			
_____ (cognome)	_____ (nome)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 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

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(cognome)		(nome)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(comune di nascita)	(Pr.)	(data di nascita)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
(codice fiscale)	(cittadinanza)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(indirizzo)	(n. civ.)	(c.a.p.)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(comune di residenza)	(Pr.)	(distr.)	(recapito telefonico)

C - Dati anagrafici della madre

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(cognome)		(nome)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(comune di nascita)	(Pr.)	(data di nascita)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
(codice fiscale)	(cittadinanza)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(indirizzo)	(n. civ.)	(c.a.p.)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(comune di residenza)	(Pr.)	(distr.)	(recapito telefonico)

D - Dati anagrafici fratello/sorella

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(cognome)		(nome)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(comune di nascita)	(Pr.)	(data di nascita)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
(codice fiscale)	Se frequenta lo stesso I.C.:		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(plesso)	(classe)	(sez.)

E - Dati anagrafici fratello/sorella

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(cognome)		(nome)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(comune di nascita)	(Pr.)	(data di nascita)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
(codice fiscale)	Se frequenta lo stesso I.C.:		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(plesso)	(classe)	(sez.)

F - Dati anagrafici fratello/sorella

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
(cognome)		(nome)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(comune di nascita)	(Pr.)	(data di nascita)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
(codice fiscale)	Se frequenta lo stesso I.C.:		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	(plesso)	(classe)	(sez.)

G - Vaccinazioni

__I__ sottoscritt__ dichiara che l'alunn__ per cui si chiede l'iscrizione è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie e ne allega la documentazione che costituisce requisito di accesso.

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)

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)

