



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

**ISTITUTO COMPRENSIVO ANZIO III**

Via Machiavelli, 10/B. tel.06/9873212 - Fax 06/9873540 – rmic8c700e@istruzione.it

00042 ANZIO - ROMA

C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582

e-mail [RMIC8C700E@ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8C700E@ISTRUZIONE.IT) C.M. RMIC8C700E C.F. 90000150582

N° iscrizione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

(Riservato alla segreteria)

<p><b>Anno Scolastico 20</b> _____ <b>/20</b> _____</p> <p><b>PLESSO</b> _____</p> <p><b>SEZ.</b> _____ <b>T.P.</b> <input type="checkbox"/> <b>A.M.</b> <input type="checkbox"/></p>
---

Al D.S. dell' I.C. ANZIO III

Alunno/a \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che 1 proprio figlio/a

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_ Sesso **M**  **F**

nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ domiciliato in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Venga iscritto alla scuola dell'infanzia Plesso \_\_\_\_\_ **T.P.**  **A.M.**

**PADRE**

**NOTIZIE PER ANAGRAFE ELETTORALE**

**MADRE**

<p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Nato a _____ il _____</p> <p>C.F. _____</p> <p>Residente _____ Via _____</p> <p>Domiciliato in _____</p> <p>Via _____ n° _____</p> <p>Tel. _____ cell. _____</p> <p>Professione _____</p> <p>Titolo di studio _____</p> <p>Mail _____</p>
---

<p>Cognome _____</p> <p>Nome _____</p> <p>Nato a _____ il _____</p> <p>C.F. _____</p> <p>Residente _____ Via _____</p> <p>Domiciliato in _____</p> <p>Via _____ n° _____</p> <p>Tel. _____ cell. _____</p> <p>Professione _____</p> <p>Titolo di studio _____</p> <p>Mail _____</p>
---

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

L'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta scuola.

**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, che:**

L'alunn \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

▪ È nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

▪ È cittadino  italiano  altro (indicare paese) \_\_\_\_\_

Ingresso in Italia prima del compimento del 3° anno di età si  no

Data di ingresso in Italia \_\_\_\_\_

▪ E' residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

▪ Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

▪ Domiciliato a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

▪ Proviene dalla scuola \_\_\_\_\_

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

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

## SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative e organizzative offerte dalla scuola, consapevole della possibile esistenza di liste di attesa redatte sui criteri stabiliti dai competenti organi collegiali

### CHIEDE

L'iscrizione del/la bambino/a a codesta scuola dell'infanzia e di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali con obbligo di refezione **oppure**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (25 ore senza refezione)
  
- Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata** (riferita a coloro che compiono il terzo anno di età entro il 30 Aprile 2025)
  - SI**
  - NO**

Il Consiglio di Istituto con delibera n° 4 del 19/12/2012 ha stabilito la permanenza nel tempo scuola prescelto al momento dell'iscrizione per l'intero anno scolastico.

Il sottoscritto nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza delle/dei bambine/i che compiono i 3anni entro il 31/12/2024 non anticipatari, e all'esaurimento di eventuali liste di attesa.

FIRMA \_\_\_\_\_

### **Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024/25**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art.9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

### CHIEDE

- di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- di **NON** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

FIRMA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### **Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che NON si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024/25**

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:

*(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

### CHIEDE

- A) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**
- B) USCITA DALLA SCUOLA**

FIRMA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Di trovarsi in una delle sotto-elencate condizioni

- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| • Convivenza (Famiglia di fatto)   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Ragazza madre/Ragazzo padre  | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Divorziato/a   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Separato/a   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Affidamento congiunto del minore   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Disoccupato/a  | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Coniuge disoccupato/a  | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • L.104 nel nucleo familiare   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • N° componenti Stato di famiglia (escluso alunno) _____   |    |                          |    |                          |
| • Alunno con disabilità  | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| • In caso di Handicap il dichiarante si impegna a consegnare l'apposita certificazione agli uffici di segreteria entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni .Si impegna altresì a comunicare eventuali variazioni delle condizioni di cui sopra entro il termine perentorio di 30 giorni. |    |                          |    |                          |

**DICHIARA ALTRESI':**

- **DI NON AVER PRESENTATO IN ALTRA SCUOLA DOMANDA DI ISCRIZIONE;**
- **DI PRESENTARE IL CERTIFICATO DEL DATORE DI LAVORO(SOLO NEL CASO DI MADRE LAVORATRICE E DI RICHIESTA TEMPO PIENO)**
- **RIGUARDO LE VACCINAZIONI (Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – Art. 47 D.P.R. n.445/2000):**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ dichiarano che l'alunno/a \_\_\_\_\_

**HA EFFETTUATO LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE** SI  NO

- E esonerato da uno o più obblighi vaccinale per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata)
- Ha omesso o differito una o più vaccinazione (come da attestazione allegata)
- Ha richiesto all'ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non fatte (specificare appuntamento se già fissato)

ANZIO \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

*Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione (art.337 – ter. C.C. provvedimenti riguardo ai figli e art. 337 – quater C.C. affidamento a un solo genitore e opposizione all'affidamento condiviso) la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere condivisa dai genitori. **Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'Istituzione Scolastica sia stata condivisa.***

I sottoscritt \_\_\_\_\_

- *Ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, preventivamente informato, autorizza la raccolta dei dati nel rispetto del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 art.13 e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679). (Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali esercitato dall'Istituto e le modalità per l'esercizio dei suoi diritti, sono disponibili all'indirizzo [www.icanzio3.edu.it](http://www.icanzio3.edu.it))*
- *dichiaro di aver effettuato la scelta nell'osservanza delle norme del codice civile sopra richiamata in materia di Responsabilità genitoriale*

ANZIO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE DICHIARANTE

\_\_\_\_\_