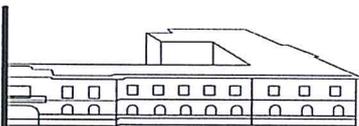


1° CD GIUGLIANO

P.zza Gramsci, 7 - 80014
Giugliano in Campania (NA)



tel./fax 081 895 13 00
e-mail naee139006@istruzione.it
naee13900@pec.istruzione.it
www.primocircolodidattico.gov.it
cod.fisc. 80101750638

DOMANDA DI ISCRIZIONE alla SCUOLA DELL'INFANZIA A.S.2019/20

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

SEDE GRAMSCI

Il sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore

(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____
alla scuola dell'infanzia di questa Istituzione Scolastica per l'a.s. **2019/20**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità
cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che:

l'alunn _____
cognome e nome _____ - codice fiscale _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/Piazza _____ n. _____

tel. casa _____ tel. Madre _____ tel. Padre _____

e-mail _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **SI** **NO**

presso l'ASL di _____

(allegare certificato vaccinale rilasciato dall'ASL competente)

Alunno diversamente abile **SI** **NO**

Alunno con DSA **SI** **NO**

(Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione e/o diagnosi entro 10 gg dalla chiusura delle iscrizioni)

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Se l'alunno/a non è nato/a in Italia, indicare l'età di arrivo in Italia (anni compiuti).

1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni 6 anni 7 anni 8 anni 9 anni

Indicare se l'alunno ha frequentato l'asilo nido: SI NO

fratelli e sorelle frequentanti questa scuola:

Cognome	Nome	classe e sez.
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Professione Padre _____

Titolo di studio Padre _____

Professione Madre _____

Titolo di studio Madre _____

(dati non obbligatori) utilizzati, nel rispetto della privacy, a soli fini statistici.

Tempo pieno 8.00-16.00 Attività antimeridiana 8.00-13.00

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____ Firma: _____

N.B. Allegare alla presente:

- **il documento di riconoscimento di entrambi i genitori e i codici fiscali in fotocopia dei genitori e dell'alunno/a;**
- **Il Certificato vaccinale rilasciato dall'ASL competente;**
Dopo l'avvenuto inserimento dell'alunno nella sezione effettuare il versamento di € 8,00 quale spese assicurative/contributo volontario sul conto corrente n.16708802 intestato al 1° Circolo Didattico di Giugliano a nome dell'alunno/a e sarà consegnato in segreteria.

Firma _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto 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)

Regolamento EU 2016/679. Informativa completa sul sito istituzionale www.primocircolodidattico.gov.it area Privacy.

Data _____ Firma genitore 1 _____

Firma genitore 2 _____