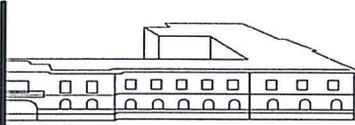


**1° CD  
GIUGLIANO**

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



tel./fax 081 895 13 00  
e-mail [naeel139006@istruzione.it](mailto:naeel139006@istruzione.it)  
[naeel13900@pec.istruzione.it](mailto:naeel13900@pec.istruzione.it)  
[www.primocircolodidattico.gov.it](http://www.primocircolodidattico.gov.it)  
cod.fisc. 80101750638

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

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
SEDE NIEVO**

\_\_I\_\_ 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](http://www.primocircolodidattico.gov.it) area Privacy.

Data \_\_\_\_\_

Firma genitore 1 \_\_\_\_\_

Firma genitore 2 \_\_\_\_\_