

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo via Scialoia, 21 20161 Milano tel. 02 88446365

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore

Dell'alunno/a _____

CHIEDE

L'iscrizione dello/a stesso/a alla Scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico **2025/26**

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'alunno/a _____ C. F. (obbligatorio) _____

È nato/a a _____ il _____

È cittadino italiano altro (indicare la cittadinanza) _____

Data di arrivo in Italia _____

È residente a _____ Prov. _____ in via /Piazza _____

Tel. _____ cell. _____

Indirizzo e-mail _____

Proviene dal nido/scuola materna _____

Che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie si no

Data _____
firma di autocertificazione (D.P.R. 445/2000 art.76)

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 (GDPR 679/2016)

Data _____ Firma _____

CHIEDE DI AVVALERSI

- Turno normale con refezione entrata ore 8/9 uscita ore 15.45 - 16
- Prolungamento entrata ore 8/9 uscita ore 16.45 - 17
(solo per i genitori che lavorano entrambi; presentare dichiarazione del datore di lavoro con l'orario di servizio). **In base alla delibera del C.d.I. del 19/06/24 il servizio verrà attivato solo al raggiungimento di 15 iscritti.**
- Turno antimeridiano entrata ore 8/9 uscita ore 13
- dell'ANTICIPO (per i nati entro il 30/04/23) subordinatamente alla disponibilità di posti, alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31/12/2025 e ai criteri stabiliti dal C.d.I.

N.B. La formazione delle sezioni sarà stabilita da una commissione sulla base dei criteri indicati dal Consiglio di Istituto.

SCELTA DI AVVALERSI O MENO DELL'INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

La presente scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica è valida per tutto il ciclo di studi se non viene specificatamente revocata.

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18/2/84 ratificato con Legge 25/3/1985),

chiede che il/la proprio/a Figlio/a possa

avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma del genitore _____

Fratello/sorella già frequentante nell'anno scolastico in corso plesso di scuola infanzia di via:

P.ROSSI sez. _____ SCIALOIA sez. _____

Altri recapiti telefonici

Tel lavoro padre _____ lavoro madre _____

Telefono nonni _____

Altro _____

ISCRIZIONE AI SERVIZI COMUNALI

Il sottoscritto, con l'iscrizione del figlio al servizio di REFEZIONE SCOLASTICA, chiede:

DIETA ETICO-RELIGIOSA DIETA SANITARIA

Per le diete rivolgersi, al momento dell'iscrizione, all'uff.didattica. Per altre informazioni consultare il sito www.milanoristorazione.it o contattare il n. 0284980006

**DICHIARAZIONE PERSONALE PER EVENTUALE LISTA D'ATTESA IN CASO DI
ESUBERO RICHIESTE DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Io sottoscritto dichiaro quanto segue in merito al nucleo familiare:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| • Bambino portatore H / presenza di un handicap certificato nel nucleo familiare * | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Nucleo familiare con un solo genitore | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Genitori che lavorano entrambi/Bambino affidato alle cure di nonni residenti nel bacino | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Fratelli frequentanti lo stesso plesso scuola infanzia/primaria | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Bambino adottato o in affido** | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Bambino frequentante asilo nido | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Domanda di iscrizione presentata l'anno precedente entro i termini e non accolta (punteggio non valido per i bambini iscritti in anticipo nell'a.s.precedente) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Gemelli | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Milano, _____

firma

* con certificazione documentata

** con decreto di adozione

A titolo informativo, si riportano i criteri e i punteggi per la Graduatoria di accesso alle scuole dell'Infanzia dell'Istituto Comprensivo, deliberati in sede di Consiglio di Istituto del 19/06/2024.

CRITERI E PUNTEGGI PER LA GRADUATORIA DI ACCESSO ALLE
SCUOLE DELL'INFANZIA DELL'I.C.

		PUNTEGGIO	PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO
a	Portatori di handicap residenti nel bacino d'utenza dell'istituto/Presenza di un handicap certificato nel nucleo familiare	<u>PRECEDENZA</u>	
b	Residenza nel bacino d'utenza dell'Istituto	Punti 3	
c	Bambino di 5 anni mai frequentante residente nel bacino d'utenza	Punti 3	
d	Nucleo familiare con un solo genitore	Punti 3	
e	Genitori che lavorano entrambi o Bambino affidato alle cure di nonni/parenti residenti nel bacino	Punti 2	
f	Fratelli già frequentanti la stessa scuola materna/elementare	Punti 2	
g	Bambino adottato/in affido	Punti 1	
h	Bambini provenienti dall'asilo nido	Punti 1	
i	Domanda di iscrizione presentata l'anno precedente entro i termini e non accolta (*)	Punti 1	
l	Gemelli	Punti 1	
	TOTALE PUNTEGGIO ATTRIBUITO		

(*) punteggio non valido per i bambini iscritti in anticipo nell'a.s. precedente

N.B.

- A parità di punteggio la precedenza sarà attribuita considerando la data di nascita (maggiore età)
- Per nucleo familiare si intende padre, madre o chi esercita la patria potestà e i fratelli conviventi.