



SCUOLA DELL'INFANZIA "MONUMENTO AI CADUTI"  
via F.Fabbi, 38 – 31053 Pieve di Soligo loc. Solighetto (TV)  
tel 0438 82616

Alla Direzione della Scuola del Nido Integrato "IL MIO NIDO"

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà – Autocertificazione (ai sensi dell'art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

nato/a a \_\_\_\_\_ prov./stato(se estero) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

tel/cell \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

in qualità di  padre  madre  tutore

## CHIEDE

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

per l'anno scolastico 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

\_l\_ sottoscritt\_ , inoltre, chiede il seguente modello organizzativo (barrare la casella che interessa)

**ORARIO: dalle 8.00 alle 13.00**

**ORARIO: dalle 8.00 alle 16.00**

**PRE-SCUOLA** dalle ore 7,30 alle ore 8,00 dal lunedì al venerdì

**POST-SCUOLA** dalle ore 16.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì

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 rispondente al vero, che:

l'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

• è nat\_ a \_\_\_\_\_ prov\_ \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

• è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

• è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

• Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

• è stat\_ sottopost\_ alle vaccinazioni obbligatorie  si  no

• il proprio nucleo familiare, oltre al bambino, è così composto:

*cognome e nome*

*luogo di nascita*

*data di nascita*

*rapporto di parentela*

1  
2  
3  
4  
5

**DATI ANAGRAFICI DEL PADRE (o tutore legale)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a: \_\_\_\_\_ Prov/stato(se estero) \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(Indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a)  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ email (stampatello) \_\_\_\_\_  
Tel. casa \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE (o tutore legale)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nata a: \_\_\_\_\_ Prov/stato(se estero) \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
Residente a: \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(Indicare solo se diversa da quella dell'alunno/a)  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ email (stampatello) \_\_\_\_\_  
Tel. casa \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto **dichiara** quanto segue consapevole che, da regolamento, qualora il numero delle domande superi il numero dei posti disponibili, verrà stilata una graduatoria di ammissione secondo i criteri stabiliti dal Comitato di Gestione e riportati nel regolamento stesso:

- Il proprio figlio, residente nel comune di pieve di Soligo, presenta disabilità certificata (allegare documentazione)  si  no
- La famiglia si trova in una situazione di disagio sociale certificata dal Servizio Sociale del comune di Pieve di Soligo (allegare documentazione)  si  no
- Nel nucleo familiare residente nel comune di Pieve di Soligo sono presenti persone con invalidità riconosciuta superiore al 66% (allegare documentazione)  si  no
- Il bambino in oggetto era già iscritto l'anno precedente  si  no
- La famiglia ha residenza/domicilio nel comune di Pieve di Soligo  si  no
- Il bambino in oggetto ha fratelli che frequentano già la Scuola dell'Infanzia o il Nido Integrato  si  no
- La famiglia risiede nei Comuni limitrofi  si  no
- Nel nucleo familiare sono presenti N. \_\_\_\_\_ fratelli minori di 6 anni
- Occupazione di entrambi i genitori  si  no

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALLE RIPRESE FOTOGRAFICHE/VIDEO E  
AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO E ALTRE INFORMAZIONI**

- **ESPRIME IL CONSENSO** alle riprese fotografiche/filmiche, da parte del personale scolastico e/o di altri genitori, della/del propria/o figlia/o, durante lo svolgimento di attività curricolari e/o integrative (feste scolastiche, manifestazioni sportive, visite e viaggi d'istruzione, laboratori,.....) per finalità scolastiche. Le fotografie ed i filmati potranno successivamente essere trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

**SI**

**NO**

- **CHIEDE** Che possa seguire la dieta speciale, indicata dal medico di base, di cui mi riservo di presentare la certificazione e dichiara inoltre che la invierà anche alla ristorazione collettiva
- **INDICA** i seguenti recapiti telefonici attivi per comunicazioni urgenti ( sotto indicare a chi corrisponde es. mamma, papà.....)

**numeri Telefoni fissi:**

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

**numeri Telefoni mobili**

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

**DELEGA AL RITIRO DELL'ALUNNO DALLA SCUOLA IN ASSENZA DEI GENITORI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (padre) e \_\_\_\_\_ (madre)  
genitori del bambino \_\_\_\_\_

frequentante nel corrente anno \_\_\_\_/\_\_\_\_ presso la **Scuola dell'Infanzia di Solighetto**

**DELEGANO**

a ritirare il proprio figlio/a ai sotto indicati signori:

1. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ doc. Identità n° \_\_\_\_\_

allegare Fotocopia C. d'Identità

**DICHIARANO** di sollevare la scuola stessa da qualsiasi responsabilità conseguente.

**PRENDONO ATTO** che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata.

**N.B.**

- I bambini possono essere ritirati SOLO da persone maggiorenni
- Le insegnanti sono autorizzate a richiedere un documento di identificazione all'atto del ritiro del bambino.

## I sottoscritti genitori dichiarano inoltre:

- ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri;
- di essere a conoscenza che la Scuola è una scuola paritaria ai sensi della Legge 62/2000 e in quanto tale svolge il suo servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia;
- di condividere il progetto educativo ispirato ai valori cristiani della vita;
- **di aver ricevuto il regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto in particolare le**  
norme che riguardano l'organizzazione scolastica;
- di aver preso visione della **NOTA INFORMATIVA** ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 e di

DARE IL CONSENSO

NEGARE IL CONSENSO

- di prendere atto che l'azione formativa della scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa alla quale è richiesto di partecipare attivamente alla vita della Scuola;

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile (\*) \_\_\_\_\_

(\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**In caso di genitori separati/divorziati è necessaria la firma di entrambi i genitori**

---

**Riservato alla Direzione della scuola:**

domanda accolta     domanda non accolta     lista attesa n. \_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma di chi riceve la domanda \_\_\_\_\_

Firma leggibile del Padre o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

Firma leggibile della Madre o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

(Firma di autocertificazione leggi 15/98,127/97131/89 da sottoscrivere al momento della domanda)

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali e propri della scuola (legge GDPR 679/2016)