

DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA COMUNALE PARITARIA DELL'INFANZIA

**Al Comune di Erice
Ufficio Pubblica Istruzione
Via Ignazio Poma - 91016 Erice Casa Santa (TP)**

*Da trasmettere esclusivamente via mail
all'indirizzo PEC protocollo@pec.comune.ericetp.it
oppure all'indirizzo istruzione@comune.ericetp.it*

Il/la sottoscritto/a _____ nat _ a _____ (____)
il ___/___/___ residente a _____ (____) via _____ n ____
recapito telefono _____ secondo recapito telefonico _____
in qualità di **padre** **madre** **tutore** del bambino/a _____

CHIEDE **ISCRIZIONE** **RICONFERMA** dello stesso per l'a.s.
20___/20___ alla Scuola Paritaria dell'Infanzia del Comune di Erice (*indicare la sezione
prescelta e una sezione come alternativa*)

	Sezione prescelta	Sezione alternativa
Sezione "Farfalle"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sezione "Apine"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sezione "Orsetti"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A tal fine, il richiedente, ai sensi del D.P.R. 445/00 artt.46 e 47, sotto la propria responsabilità, che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite di seguito e/o contenute nella documentazione allegata sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità (art. 76 D.P.R. 445/00).

DICHIARA:

• **Dati del bambino/a:**

Cognome e Nome : _____	
Nato a _____ il ___/___/___	C.F. _____
Cittadinanza Italiana: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	se No indicare altra nazionalità:
Residente a Erice: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Indirizzo: _____

• **Composizione del nucleo familiare del bambino/a:**

Cognome e Nome	Luogo e data di Nascita	Grado di Parentela

DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA COMUNALE PARITARIA DELL'INFANZIA

- di appartenere alle seguenti categorie che nell'ordine danno diritto di precedenza per la formazione della graduatoria:

1) Bambini di 5 anni;	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2) Bambini orfani;	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
3) Figli di genitori divorziati o separati legalmente;	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
4) Bambini in affidamento;	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
5) Figli di genitori in situazione di handicap;	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
6) Figli di genitori entrambi lavoratori (attestato dai datori di lavoro) o entrambi disoccupati (attestato dall'Ufficio Collocamento)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
7) Soggetti in situazione di handicap;	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8) Presenza in famiglia di un unico genitore	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
9) Presenza in famiglia di più figli minori	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10) Frequenza nello stesso plesso di un altro figlio	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

- che sussistono le seguenti particolari condizioni personali del bambino/a (nascita prematura, allergie o diete speciali, altro ...) **Si** (*specificare*) _____ **No**;
- che il bambino/a è in regola con il programma delle vaccinazioni obbligatorie: **Si** **No**;
- che il bambino/a di cui chiedo iscrizione è diversamente abile **Si** **No**
- che ai sensi del Regolamento Europeo UE 679/2016 e della normativa nazionale, di aver preso visione e letto l'informativa del presente servizio pubblicata sul sito del Comune di Erice www.comune.erice.tp.it/privacy;

Firma leggibile del dichiarante

Data _____

DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA COMUNALE PARITARIA DELL'INFANZIA

Anno Scolastico 20 _____ /20 _____

Alunno/a _____

<p>SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE</p>

Il/la sottoscritto/a _____, a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.02.1984 ratificato con Legge 25.03.1985)

CHIEDE

che il bambino/a di cui chiedo iscrizione **possa:**

- AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica**
- NON AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica**

(La scelta si esercita contrassegnando con una X la voce che interessa)

NEL CASO IN CUI NON SI AVVALE DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA IN ALTERNATIVA

CHIEDE

- ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE**
- USCITA DALLA SCUOLA**

(La scelta si esercita contrassegnando con una X la voce che interessa)

Firma leggibile del dichiarante

Data _____

ALLEGATI (OBBLIGATORI)

- **fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità**
- **fotocopia del libretto di vaccinazione**
- **certificato ASP attestante l'effettuazione vaccini obbligatori.**