



Ministero dell'istruzione e del merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

Istituto Comprensivo di Albavilla

VIA PORRO, 16 - 22031 ALBAVILLA (CO)

Codice Fiscale: 91013620132 Codice Meccanografico: COIC816005

www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it tel 031627404

pec: coic816005@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritt_ _____ padre madre tutore

dell'alunn_ _____

CHIEDE

L'iscrizione dell_ stess_ alla **SCUOLA DELL'INFANZIA** sede di Albavilla (frazione Carcano)
per l'anno scolastico 2023/2024

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L' alunn_ _____

Cognome

nome

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

È nat_ _____ (Prov. _____) il _____

È cittadino italiano altro (indicare quale) _____

È residente a _____ (prov. _____)

In via _____ n. _____ tel. _____

Indicare n. telefono di reperibilità di genitori o parenti da utilizzare in caso di necessità.

nome:	telefono 1:	
nome:	telefono 2:	
e-mail 1:	e-mail 2:	



Ministero dell'istruzione e del merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

Istituto Comprensivo di Albavilla

VIA PORRO, 16 - 22031 ALBAVILLA (CO)

Codice Fiscale: 91013620132 Codice Meccanografico: COIC816005

www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it tel 031627404

pec: coic816005@pec.istruzione.it

La propria famiglia è composta da:

Cognome nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Titolo di studio	Professione
		padre		
		madre		

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI' NO

SI ALLEGA COPIA SITUAZIONE VACCINALE DEL BAMBINO

Data _____

_____ Firma di autocertificazione

(leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Alunno con disabilità certificate SI' NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) *

SI' NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione di disabilità entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Data _____

_____ Firma di autocertificazione

(leggi 15/98 127/97 131/98) 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 (Legge 31.12.1996, n.675 "Tutela della privacy" -art. 27)

Data _____

_____ Firma



Ministero dell'istruzione e del merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

Istituto Comprensivo di Albavilla

VIA PORRO, 16 - 22031 ALBAVILLA (CO)

Codice Fiscale: 91013620132 Codice Meccanografico: COIC816005

www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it tel 031627404

pec: coic816005@pec.istruzione.it

Il Consiglio d'Istituto riunitosi in data 22 dicembre 2022, con delibera n 49 ha stabilito che le classi si comporranno tenendo conto di quanto segue:

- capienza massima delle aule indicata nelle tabelle condivise dall' RSPP, elaborate nel rispetto dei parametri previsti dalle norme che impongono limiti all'affollamento delle aule scolastiche - DM 18 dicembre 1975 ,D.Lgs 81/09 , DM 26 agosto 1992

In caso il numero delle richieste di iscrizione fosse eccedente rispetto ai posti disponibili, saranno applicati i seguenti criteri di precedenza:

Residenti ad Albavilla e a Orsenigo, secondo il seguente ordine:

- Bambini residenti che godono dei benefici della L. 104/92
- Bambini residenti che compiono i 5 anni di età mai scolarizzati
- Bambini residenti con fratelli già frequentanti
- Bambini residenti con famiglia monoparentale e genitore lavoratore
- Bambini residenti con genitori che lavorano entrambi
- Bambini residenti privi dei requisiti precedenti

Non residenti:

- Bambini non residenti che godono dei benefici della L. 104/92
- Bambini non residenti che compiono i 5 anni di età mai scolarizzati
- Bambini non residenti con fratelli già frequentanti
- Bambini non residenti con genitori che lavorano entrambi
- Bambini non residenti privi dei requisiti precedenti
- Bambini anticipatari residenti
- Bambini anticipatari non residenti

N.B.: A parità di condizioni avrà diritto all'iscrizione il bambino con maggiore età anagrafica

SCelta DEL TEMPO SCUOLA

- MODELLO A, da lunedì a venerdì in orario antimeridiano (25 ore dalle ore 8 alle 13)

attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 25 iscritti

- MODELLO B, da lunedì a venerdì (40 ore)**

E' interessato al servizio di trasporto scolastico SI' NO

Il trasporto scolastico è organizzato dall'amministrazione comunale, che comunicherà alle famiglie le modalità di utilizzo e il costo del servizio.

E' interessato al servizio doposcuola (16.00-18,00) SI' NO

Il servizio è a pagamento e organizzato e gestito dall'amministrazione comunale e sarà attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 10 iscritti

data _____

firma _____

Il sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e gli esercenti la potestà genitoriale.



Ministero dell'istruzione e del merito

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

Istituto Comprensivo di Albavilla

VIA PORRO, 16 - 22031 ALBAVILLA (CO)

Codice Fiscale: 91013620132 Codice Meccanografico: COIC816005

www.icalbavilla.edu.it coic816005@istruzione.it tel 031627404

pec: coic816005@pec.istruzione.it

RELIGIONE CATTOLICA

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica per l'a.s. 2023/2024

Alunno _____ classe _____

Premesso che lo stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità dell'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Data _____ Firma _____
Genitore o chi esercita la potestà

Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, **in luogo dell'insegnamento della Religione Cattolica:** *(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Attività didattiche e formative

Uscita dalla scuola

Data _____ Firma _____
Genitore o chi esercita la potestà