



---

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA  
A.S. 2026/2027**

*Al DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO  
di BORGOSATOLLO*

I sottoscritti, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000,

**Padre:** \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**Madre:** \_\_\_\_\_,  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDONO

per l'a.s. 2026-2027 l'iscrizione del\_\_ proprio/a figlio/a

alla scuola dell'infanzia

- CASA DEI BAMBINI - MONTESSORI
- RODARI

**Chiedono** di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa (PTOF) della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali - (dalle ore 08.00 alle ore 16.00)

**Chiedono** altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 Aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei/delle bambini/e che compiono i TRE anni di età entro il 31 dicembre 2026 (Esclusivamente alle condizioni della Nota MIUR del 26/11/2024 Prot. n. 47577 e nel rispetto dei criteri di accoglienza definiti dal Consiglio d'Istituto come da delibera n. 17 del 12.12.2024).

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**Dichiarano**

1) che il/la bambino/a ha frequentato la scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_

denominata \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ per n° \_\_\_\_\_ anni (*compreso quello in corso*)

2) di **non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole**

- 1 bambin - \_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- se straniero, indicare la data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_ (*dato utile ai fini statistici*)

Possiede doppia cittadinanza  Non possiede doppia cittadinanza

Precisare le cittadinanze possedute: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

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

- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  si  no

- è bambino/a con disabilità  si  no

(In caso di alunno con disabilità occorre consegnare copia della certificazione)

**N.B. Si ricorda che le vaccinazioni sono obbligatorie ai sensi delle Leggi 119/2017 e 172/2017, e che alla scuola dell'infanzia va presentata idonea documentazione comprovante l'assolvimento dell'obbligo vaccinale all'atto dell'iscrizione.**

**Si allega copia del Codice Fiscale dell'alunno/a.**

**Documenti di identità di entrambi i genitori.**

I sottoscritti, presa visione dell'informatica pubblicata sul sito web della scuola, nell'area "Trattamento dati e Privacy", ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR).

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**DELEGA RITIRO ALUNNI AL TERMINE DELLE LEZIONI/USCITA ANTICIPATA**

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno/a.....,

**DELEGANO E AUTORIZZANO**

gli adulti indicati in tabella a ritirare il/la bambino/a al termine delle attività didattiche e/o in caso di uscita anticipata:

COGNOME E NOME	N.° CARTA DI IDENTITA'	GRADO DI PARENTELA	NUMERO DI TELEFONO

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

# SERVIZIO SCOLASTICO RICHIESTO

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno/a.....

## NECESSITANO DEL SEGUENTE SERVIZIO SCOLASTICO:

- a) **Ingresso scolastico anticipato gratuito** dalle ore 07.35

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O  
NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER  
L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'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, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno/a.....,

**chiedono**

che il proprio figlio/a possa usufruire della seguente opzione:

**A. Insegnamento della Religione Cattolica (IRC)**

**B. Attività Alternativa**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

(Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: "La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".)

## OGGETTO: LIBERATORIA FOTO E IMMAGINI

I sottoscritti .....

genitori dell'alunno/a.....

iscritto/a alla SCUOLA DELL'INFANZIA..... dell'I.C. di Borgosatollo

### AUTORIZZANO      NON AUTORIZZANO

l'Istituto Comprensivo di Borgosatollo e i docenti a trattare i dati personali e ad utilizzare le riprese video e le fotografie relative al/alla figlio/a realizzate in occasione di recite, gite, saggi scolastici, eventi, attività didattiche e per finalità legate alla programmazione didattico-formativa dell'Istituto, ivi compresa la pubblicazione nel sito della scuola di riprese video e/o fotografiche relative ad eventi collettivi realizzati in ambito scolastico, per tutto il ciclo scolastico d'iscrizione dell'alunno.

### PRENDONO ATTO

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

### PRENDONO ATTO

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori:

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

# AUTORIZZAZIONE ANNUALE DEI GENITORI ALLE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

Io sottoscritto

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ padre/tutore

dell'alunno \_\_\_\_\_

e la sottoscritta

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ madre/tutore

dell'alunno \_\_\_\_\_

in considerazione degli obiettivi didattico-culturali delle uscite didattiche sul territorio

AUTORIZZO       NON AUTORIZZO

la partecipazione dell'alunno/a \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ ordine di SCUOLA \_\_\_\_\_

alle uscite didattiche sul territorio per l'anno scolastico 2025/2026 essendo a conoscenza del fatto che la già menzionata attività è integrativa alle lezioni. La presente autorizzazione è da ritenersi valida per l'intero anno scolastico; alle famiglie verrà data comunicazione prima di ogni singola uscita.

DICHIARANO

e di essere a conoscenza che il regolamento di disciplina dell'Istituto è valido per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico;

- di assumerci le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del/ della proprio/ a figlio/a delle disposizioni impartite dai docenti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica;
- che il proprio coniuge è a conoscenza della presente autorizzazione e concorda con la medesima anche nel caso previsto dalla legge n. 64 dell'08.06.2006 sull'affidamento condiviso dei figli e che il proprio recapito telefonico è \_\_\_\_\_.

PRENDONO ATTO CHE

- in caso di mancata partecipazione all'attività. L'alunno dovrà essere presente a scuola per attività alternative o la famiglia dovrà presentare la regolare giustificazione dell'assenza.
- Per la scuola secondaria, nel caso di gravi comportamenti sanzionati con la sospensione dalle lezioni il Consiglio di Classe può sospendere la partecipazione dell'alunno responsabile.
- I dati da noi rilasciati sono utilizzati dalla Scuola nel rispetto delle vigenti norme sulla privacy.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

## MODULO PER INTOLLERANZE E/O ALLERGIE

I sottoscritti.....

genitori dell'alunno/a.....

Dichiarano chi il proprio figlio presenta la seguente SINTOMATOLOGIA, legata a problematiche

GASTROENTERICHE  SPECIFICARE.....

CUTANEE  SPECIFICARE.....

RESPIRATORIE  SPECIFICARE.....

ALTRO  SPECIFICARE.....

ALLERGIE ALIMENTARI: (elencare alimenti da evitare)

ALLERGIE DA CONTATTO: (elencare prodotti da evitare)

A tal fine si allega Certificato Medico

### **ULTERIORI SEGNALAZIONI**

L'alunno necessita della somministrazione del "**FARMACO SALVAVITA**" per

- EPILESSIA**
- DIABETE**
- ALTRA PATOLOGIA** \_\_\_\_\_

A tal fine si allega Certificato Medico

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I \_ sottoscritt\_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

### **DICHIARA**

che \_1\_ padre/madre è a conoscenza e acconsente alla presente richiesta di iscrizione.

Data, .....

Firma .....