MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO DI GATTEO
Via Don Ghinelli, 8 - 47043 GATTEO (Fc) Tel. 0541/930057 Cod: Mecc. FOIC818007 - C.F. 90056160402
E-mail: foic818007@istruzione.it foic818007@pec.istruzione.it http://www.icgatteo.edu.it

MODULO SCELTA ORARIO SETTIMANALE E ADEMPIMENTI VACCINALI

Si richiede di avvalersi, sulla base del PTOF e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ orario ordinario delle attività educative **per 40 ore settimanali**

☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino **per 25 ore settimanali**

La scelta dell'orario vale per tutta la durata dell'anno scolastico.

L'orario ordinario si garantisce in disponibilità di organico. Nell'impossibilità di accogliere tutte le richieste per l'orario ordinario, si garantirà l'orario ridotto ai bambini che compiranno 3 anni d'età entro il 31 dicembre 2023.

Si richiede altresì di avvalersi,

☐ dell'anticipo per i nati entro il 30/04/2021, **subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini che compiono i 3 anni entro il 31 dicembre 2023**

Si richiama l'attenzione sugli adempimenti vaccinali (stato vaccinale di ogni alunno) di cui al Decreto-legge 7 Giugno 2017 n. 73; Legge 31 Luglio 2017 n. 119. La mancata regolarizzazione della situazione vaccinale comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'Infanzia.
Il genitore dichiara che il/la proprio/a figlio/a
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ sì ☐ no

N.B. L'amministrazione scolastica chiede di allegare alla presente domanda la FOTOCOPIA DEL LIBRETTO VACCINALE.

Firma di autocertificazione* _____
(Legge 127/1997, DPR 445/2000)
* 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.

Annotazioni varie (eventuali problematiche, allergie o problemi di salute dell'alunno)

_____

_____

_____