



Ministero dell'Istruzione e del Merito

## Istituto Comprensivo “Francesca Bursi”

Via Ghiarella n.213 – 41042 Fiorano Modenese (MO) Tel. 0536/844140

e-mail: [moic831008@istruzione.it](mailto:moic831008@istruzione.it) e-mail certificata:[moic831008@pec.istruzione.it](mailto:moic831008@pec.istruzione.it)

sito web: <https://www.icbursi.edu.it>

**Codice fiscale** 93036700362 – Cod. Mecc. MOIC831008

Il/La Sottoscritto  Padre  Madre  Affidatario  Tutore

\_\_\_\_\_

cognome e nome

codice fiscale

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

residenza \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono casa.....tel. lavoro.....tel. cellulare.....

Indirizzo mail .....

Affido congiunto  SI  NO (devono

compilare solo i coniugi separati/divorziati legalmente)

### CHIEDE PER L'A.S. 2026/2027

l'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
alla Scuola dell'Infanzia

- ARCOBALENO** (Via Tevere)
- MAGHERITA HACK** (Via Gharella)

e che venga ammessa/o alla frequenza secondo il seguente orario giornaliero:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali**
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino**

N.B.: l'indicazione di un plesso non implica automaticamente l'accoglimento della richiesta stessa che resta subordinata alle graduatorie formate sulla base dei criteri approvati.

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

(La scelta dell'Istituzione Scolastica è stata condivisa da entrambi i genitori rientrando nella responsabilità genitoriale).

Data \_\_\_\_\_

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

In base al DPR n° 445 del 28/12/2000 e alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa; consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

**DICHIARA CHE**

l'alunno \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
- è nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
- è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_  
- è residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
telefono abitazione \_\_\_\_\_

**Dati secondo Genitore**

Padre  Madre  Affidatario  Tutore

\_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Telefono casa.....tel. lavoro.....tel. cellulare.....  
Indirizzo mail .....

Dichiara inoltre che la propria famiglia convivente è composta da :

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

PARENTELA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(non riportare i dati già inseriti nelle sezioni precedenti relativi al primo e secondo genitore)

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione (Leggi 15/98;127/97;131/98;DPR 445/2000)

**ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO GENITORE FIRMATARIO e  
CODICE FISCALE ALUNNO E GENITORI**

VI SONO ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO ALTRE SCUOLE DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "F. BURSI"  
se sì, indicarne il nome, la scuola e la sezione:

---

---

## MODULO per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

**ALUNNO** \_\_\_\_\_

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 nel corso dei quali è prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, entro i termini previsti per l'iscrizione all'anno successivo.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
  - Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- (la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

*del Genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale*

.....

### RICHIESTA NUMERO CELLULARE

L'Amministrazione Comunale è disponibile ad informare tramite l'invio di un sms l'eventuale sospensione delle lezioni in caso di emergenza (neve, calamità naturali, ecc.)

A tal scopo si chiede di indicare un numero telefonico da utilizzare per l'invio di un messaggio specifico esclusivamente per questi casi. Si assicura che tali dati saranno protetti e gestiti nel rispetto della normativa vigente in materia.

**Alunno:**

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore

*N.B: indicare un solo numero telefonico*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DATI AGGIUNTIVI PER LA FORMAZIONE DELLA  
GRADUATORIA DI AMMISSIONE ALLA  
SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2026-2027**

|   |  |                          |            |
|---|--|--------------------------|------------|
| 1 | Bambino con certificazione Legge 104/92 *  | <input type="checkbox"/> | <b>80</b>  |
| 2 | Bambino in affido al servizio Tutela Minori Territoriale *   | <input type="checkbox"/> | <b>70</b>  |
| 3 | Bambino con familiari (genitori e/o fratelli) che fruiscono della Legge 104/92 con invalidità pari o superiore all' 85% *  | <input type="checkbox"/> | <b>60</b>  |
| 4 | Casi segnalati dal Servizio sociale Comunale *   | <input type="checkbox"/> | <b>30</b>  |
| 5 | Iscrizione a Scuola Infanzia definita dallo stradario (come da elenchi forniti dall'ufficio scuola del Comune di Fiorano M.)   | <input type="checkbox"/> | <b>100</b> |
| 6 | Iscrizione all'altra Scuola Infanzia dell'istituto non assegnata da stradario (come da elenchi forniti dall'ufficio scuola del Comune di Fiorano M.)   | <input type="checkbox"/> | <b>50</b>  |
| 7 | Bambino con fratello/sorella frequentante nell'anno scolastico di iscrizione la medesima Scuola dell'Infanzia o altro plesso dell'istituto:<br>Nome _____ Cognome _____<br>Scuola _____ a. s. _____<br>Sez./classe _____ | <input type="checkbox"/> | <b>50</b>  |

\* allegare documentazione

|   |   |                          |           |
|---|---|--------------------------|-----------|
|   | <b>BAMBINO CON UN UNICO GENITORE CONVIVENTE</b><br>(Tale punteggio esclude quello relativo alla situazione lavorativa del genitore):  |                          |           |
| 8 | Presenza nel nucleo familiare di un solo genitore (minore orfano, non riconosciuto, stato di abbandono, genitore temporaneamente privo di libertà, genitore a cui è stata tolta la potestà genitoriale). <b>Non cumulano questo punteggio i nuclei composti da più adulti conviventi.</b> | <input type="checkbox"/> | <b>42</b> |

|                            |  |                          |           |  |  |  |
|----------------------------|--|--------------------------|-----------|--|--|--|
| <b>9</b>                   | <b>SITUAZIONE LAVORATIVA DEI GENITORI:</b> |                          |           |  |  |  |
| <b><u>LAVORO PADRE</u></b> |  |                          |           |  |  |  |
| denominazione Ditta.....   |  |                          |           |  |  |  |
| Indirizzo..... Tel.....    |  |                          |           |  |  |  |
|                            | Oltre 30 ore settimanali                   | <input type="checkbox"/> | <b>20</b> |  |  |  |
|                            | Da 20 a 30 ore settimanali                 | <input type="checkbox"/> | <b>15</b> |  |  |  |
|                            | Meno di 20 ore settimanali                 | <input type="checkbox"/> | <b>10</b> |  |  |  |

**LAVORO MADRE:**

denominazione Ditta.....

Indirizzo..... Tel.....

|       |   |                          |                    |
|-------|---|--------------------------|--------------------|
|       | Oltre 30 ore settimanali  | <input type="checkbox"/> | <b>20</b>          |
|       | Da 20 a 30 ore settimanali  | <input type="checkbox"/> | <b>15</b>          |
|       | Meno di 20 ore settimanali  | <input type="checkbox"/> | <b>10</b>          |
| 9.1 a | Lavoratore in cassa integrazione con sospensione totale della prestazione lavorativa, dal mese di aprile dell'anno precedente alla presentazione della domanda d'iscrizione (si considerano le caratteristiche dell'ultima situazione occupazionale antecedente l'evento) | <input type="checkbox"/> | 80 % del punteggio |
| 9.1 b | Mobilità o licenziamento per ristrutturazione aziendale sino al mese di marzo dell'anno precedente alla presentazione della domanda di iscrizione d'iscrizione (si considerano le caratteristiche dell'ultima situazione occupazionale antecedente l'evento)              | <input type="checkbox"/> | 40 % del punteggio |

|    |   |                          |                                |
|----|---|--------------------------|--------------------------------|
|    | <b>ALTRI FIGLI</b> (escluso quello per cui si fa la domanda): |                          |                                |
| 10 | Altri figli con età inferiore agli 11 anni                    | <input type="checkbox"/> | <b>2 punti per ogni figlio</b> |

Il/La sottoscritto/a, dichiara **di preso visione, letto e compreso** quanto disposto nell'Informativa Privacy completa di Istituto disponibile c/o gli uffici di segreteria e pubblicata sul sito internet scolastico, in ottemperanza agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679;

di essere il/i legale/i rappresentante/i del minore ed essere legittimato/a/i a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, all'esercizio dei diritti dell'Informativa di cui sopra; 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 (artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Firma di autocertificazione  
per dichiarazione punteggio ed accettazione del regolamento

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)  
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

N.B.:

1. in mancanza della documentazione richiesta non verrà assegnato il punteggio corrispondente
2. La data di restituzione della domanda non attribuisce precedenza nella compilazione della graduatoria.
3. A parità di punteggio tra due o più bambini hanno la precedenza quelli di maggiore età.
4. L'accesso alle graduatorie è riservato ai bambini residenti sul territorio comunale. Saranno accolte le domande di non residenti con richiesta di residenza in atto con presentazione della documentazione attestante la prossima residenza entro il 30/09/2026. I non residenti saranno inseriti in coda alla graduatoria dei residenti.

**A completamento della domanda allegare:**

- 1) COPIA DEL CODICE FISCALE E/O DELLA CARTA D'IDENTITA' DELL'ALUNNO/A**
- 2) COPIA DEL CODICE FISCALE DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTTORI**
- 3) COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEI GENITORI**
- 4) DOCUMENTAZIONE DEI DATI AGGIUNTIVI CERTIFICATI RICHIESTI PER LA COMPILAZIONE DELLA GRADUATORIA**

**Contatti della Scuola per informazioni e per restituzione modulo:**

**Apertura ufficio alunni:**

**tutti i giorni dalle 7,45 alle 8,30 dal lunedì al venerdì;**

**dalle ore 12,00 alle ore 13,30 al martedì-mercoledì e al venerdì;**

**dalle 15:00 alle 17:00 al lunedì al giovedì pomeriggio.**

indirizzo mail [moic831008@istruzione.it](mailto:moic831008@istruzione.it) – telefono 0536844140

**Link ai servizi comunali:** [www.comune.fiorano-modenese.mo.it](http://www.comune.fiorano-modenese.mo.it)