

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BADIA POLESINE-TRECENTA

Piazza Marconi, n. 192 - 45021 BADIA POLESINE (Rovigo) Tel. 042551368
www.icbadiatrecenta.edu.it - roic816004@istruzione.it - roic816004@pec.istruzione.it
SCUOLA POLO PROVINCIALE INCLUSIONE - www.inclusionectsrovigo.edu.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2026/2027 SCUOLA DELL'INFANZIA "G.PASCOLI" - BADIA POLESINE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
BADIA POLESINE

☐ Il/i sottoscritto/i, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Leg.vo 30.6.2003, n.196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Luogo e Data

☐ 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.

Luogo e Data

I sottoscritti

PADRE

Cognome e nome

MADRE

Cognome e nome

in qualità di

☐ genitore / esercente la responsabilità genitoriale

☐ tutore

☐ affidatario

CHIEDONO

l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia Statale "G. Pascoli" di Badia Polesine per l'anno scolastico 2026/2027

del figlio/a

Cod. Fiscale

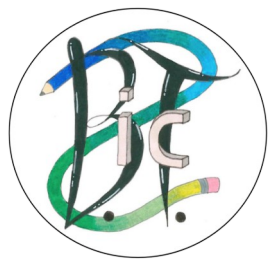
☐ maschio

☐ femmina

nato/a a

Prov.

il



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BADIA POLESINE-TRECENTA

Piazza Marconi, n. 192 - 45021 BADIA POLESINE (Rovigo) Tel. 042551368
www.icbadiatrecenta.edu.it - roic816004@istruzione.it - roic816004@pec.istruzione.it
SCUOLA POLO PROVINCIALE INCLUSIONE - www.inclusionectsrovigo.edu.it



l'alunno/a è cittadino/a ☐ italiano ☐ altro (indicare quale)

Residente a Prov. ()

Via / Piazza n.

chiede di servirsi, sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario, dal **LUNEDÌ** al **VENERDÌ** (selezionare la casella interessata):

- ☐ orario ridotto delle attività educative per **20 ore settimanali** (8.00 – 12.00) senza mensa
- ☐ orario ridotto delle attività educative per **25 ore settimanali** (8.00 – 13.00) con mensa a carico della famiglia
- ☐ orario ordinario delle attività educative per **40 ore settimanali** (8.00 – 16.00) con mensa a carico della famiglia
- ☐ orario ordinario delle attività educative fino a **50 ore settimanali** (8.00 – 17.00) con mensa a carico della famiglia

in base all'orario scelto si dichiara che l'alunno/a farà **uso del servizio** di

- **Mensa scolastica** ☐ SI ☐ NO (servizio gestito dal Comune di Badia Polesine a pagamento, fornito su richiesta della famiglia)
- **Entrata anticipata** dalle 7.45 ☐ SI ☐ NO (con giustificazione del datore di lavoro di entrambi i genitori)
- **Servizio scuolabus** ☐ SI ☐ NO (servizio gestito dal Comune di Badia Polesine a pagamento, fornito su richiesta della famiglia. Servizio attivato solo in base alle adesioni)
- **Servizio post-scuola** ☐ SI ☐ NO (servizio gestito dal Comune di Badia Polesine/ Associazione genitori. Servizio attivato su richiesta delle famiglie con un piccolo contributo).

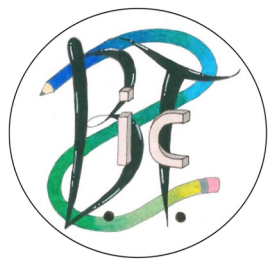
chiede altresì di avvalersi

☐ dell'ANTICIPO (**per i nati entro il 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti, ai prerequisiti presenti nel PTOF e dando la precedenza agli iscritti che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.

Situazione dell'alunno (ai sensi della legge 104/1992), in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni).

Alunno/a con disabilità ☐ SI ☐ NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base ☐ SI ☐ NO



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BADIA POLESINE-TRECENTA

Piazza Marconi, n. 192 - 45021 BADIA POLESINE (Rovigo) Tel. 042551368
www.icbadiatrecenta.edu.it - roic816004@istruzione.it - roic816004@pec.istruzione.it
SCUOLA POLO PROVINCIALE INCLUSIONE - www.inclusionectsrovigo.edu.it



In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** dati anagrafici dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale:

Cognome e Nome del PADRE

Cod. Fiscale

nato a

Prov.

il

cittadino

☐

italiano

☐

altro (*indicare quale*)

Residente a

Via / Piazza

n.

num. di telefono

e-mail

Cognome e Nome della MADRE

Cod. Fiscale

nata a

Prov.

il

cittadino

☐

italiano

☐

altro (*indicare quale*)

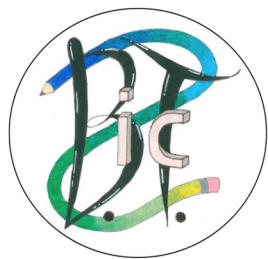
Residente a

Via / Piazza

n.

num. di telefono

e-mail



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BADIA POLESINE-TRECENTA

Piazza Marconi, n. 192 - 45021 BADIA POLESINE (Rovigo) Tel. 042551368
www.icbadiatrecenta.edu.it - roic816004@istruzione.it - roic816004@pec.istruzione.it
SCUOLA POLO PROVINCIALE INCLUSIONE - www.inclusionectsrovigo.edu.it



Si dichiara, inoltre, che il/la bambino/a :

- ha frequentato il nido ☐ SI ☐ NO

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie ☐ SI ☐ NO

- assume farmaci salvavita ☐ SI ☐ NO (se indicato Sì, è necessario depositare la documentazione medica presso la Segreteria didattica dell'Istituto)

- allergie alimentari ☐ SI specificare
☐ NO

Si autorizza la Scuola:

a riprendere, ai soli fini didattici, dati/immagini/video/audio del/la bambino/a ☐ SI ☐ NO

a pubblicare, ai soli fini didattici, dati/immagini/video/audio del/la bambino/a sul sito Internet dell'Istituto o su stampati editi dalla Scuola ☐ SI ☐ NO

a realizzare uscite brevi sul territorio, ai fini didattici, durante l'orario scolastico ☐ SI ☐ NO

LA FAMIGLIA SI IMPEGNA AD ADERIRE AL PATTO DI CORRESPONSABILITA' EDUCATIVA PER L'INTERA DURATA DEL CICLO DI STUDI.

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2026/2027

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, 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

☐ Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che NON si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

☐ ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

☐ NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

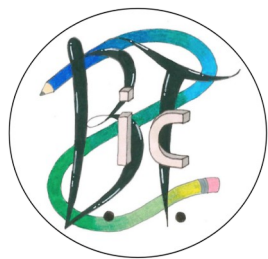
Art 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n.121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: "La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura 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".

Luogo e Data

Nome e Cognome PADRE*

Nome e Cognome MADRE*

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta 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.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BADIA POLESINE-TRECENTA

Piazza Marconi, n. 192 - 45021 BADIA POLESINE (Rovigo) Tel. 042551368
www.icbadiatrecenta.edu.it - roic816004@istruzione.it - roic816004@pec.istruzione.it
SCUOLA POLO PROVINCIALE INCLUSIONE - www.inclusionectsrovigo.edu.it



TABELLA ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO PER GRADUATORIA LISTA D'ATTESA

L'accoglimento della domanda è condizionata al numero di posti disponibili nella sezione corrispondente all'età del bambino, secondo la graduatoria definita sulla base dei criteri della Delibera n. 16 del Consiglio di Istituto del 21/12/2021. La presente tabella dà la possibilità, in caso di **non disponibilità di posti**, di collocare il/la bambino/a in lista d'attesa, secondo il punteggio totale ottenuto.

Alunno/a

COGNOME NOME

Il genitore/tutore deve apporre la spunta nella 2^a-3^a colonna della tabella seguente, la compilazione della colonna 4^a-5^a sarà a carico della segreteria didattica.

Situazione	sì	no	punti	Punteggio attribuito dalla Scuola
Alunno disabile residente a Badia Polesine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	
Alunno non disabile residente a Badia Polesine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20	
Alunno disabile residente in altro Comune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	
Alunno non anticipatorio trasferito da altra scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	
Alunno con un solo genitore (orfano o figlio di ragazza madre / ragazzo padre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	
Alunno con genitori che lavorano entrambi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	
Alunno che ha un fratello/sorella già frequentante lo stesso plesso scolastico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
Alunno che ha un fratello/sorella già frequentante l'Istituto Comprensivo di Badia P.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
Iscrizione entro il termine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	

TOTALE PUNTI: _____/100

A parità di punteggio ha precedenza l'alunno con maggiore età anagrafica, considerando solo mese e anno di nascita.