



Istituto Comprensivo di Faedis

Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I° Grado dei Comuni di Faedis, Attimis e Povoletto



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Cognome e Nome dell'Alunno/a _____ ☐ M ☐ F

(sesso)

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale

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

 Tel. _____

Cittadinanza ☐ ITALIANA ☐ ALTRO (indicare quale) _____ LINGUA MADRE _____
(indicare se diversa da lingua italiana)

Residente a _____ in Via _____

Al Dirigente Scolastico di **FAEDIS**

____ I ____ sottoscritt _____

genitore dell'alunno/a sopraindicato/a, fa domanda affinché ____ I ____ propri ____ figli ____ venga iscritt ____ alla
SCUOLA DELL' INFANZIA di

☐ **ATTIMIS**

☐ **CAMPEGLIO**

☐ **POVOLETTO**

con il seguente tempo scuola settimanale:

<input type="checkbox"/> 40 ore dal Lunedì al Venerdì: mattino e pomeriggio	<input type="checkbox"/> 25 ore dal Lunedì al Venerdì: solo mattino con mensa
---	---

Il funzionamento, secondo il tempo scuola richiesto, è legato alla disponibilità di organico che sarà definita dal Ministero dell'Istruzione.

Dati richiesti ai fini delle elezioni scolastiche:

Cognome e Nome del primo genitore _____

C.F. _____

nato a _____ (Prov. _____) il _____

Cittadinanza ☐ ITALIANA ☐ ALTRO (indicare quale) _____

Residente a _____ Tel./Cell. _____
(se diversa da quella dell'alunno/a)

Indirizzo email: _____

Cognome e Nome del secondo genitore _____

C.F. _____

nato a _____ (Prov. _____) il _____

Cittadinanza ☐ ITALIANA ☐ ALTRO (indicare quale) _____

Residente a _____ Tel./Cell. _____
(se diversa da quella dell'alunno/a)

Indirizzo email: _____

___I___ sottoscritt___ **DICHIARA CHE LA PATRIA POTESTA' GENITORIALE** spetta a:

☐ ENTRAMBI GENITORI

☐ AL / ALLA _____

Data

Firma _____
*Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968,127/1997,131/1998) da apporre
al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola*

Nel rispetto della bigenitorialità, indicare a quale/quali indirizzo/i e-mail inviare le comunicazioni:

- ☐ Si chiede che la scuola invii le comunicazioni a un solo genitore: (indicare quale)
.....
- ☐ Si chiede che la scuola invii le comunicazioni a entrambi i genitori.

ALTRI FIGLI IN ETA' SCOLARE:

Cognome e Nome	Scuola frequentata	Classe e Sezione

OPZIONI:

**OPZIONE A)
ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE DI AVVALERSI O NON AVVALERSI
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

SCELTA DI AVVALERSI DELL' INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA	<input type="checkbox"/>
SCELTA DI NON AVVALERSI DELL' INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA 1. <input type="checkbox"/> STUDIO ASSISTITO/ATTIVITA' ALTERNATIVA 2. <input type="checkbox"/> NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA	<input type="checkbox"/>
La scelta è valida per tre anni, salvo diversa comunicazione scritta da parte della famiglia entro il termine delle iscrizioni e, pertanto, per l'anno successivo di frequenza.	
_____ Data	_____ Firma del genitore

OPZIONE B)
INSEGNAMENTO DELLA LINGUA MINORITARIA

SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA <u>LINGUA FRIULANA</u> (L. 482/99 e l.r. 29/2007)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
La scelta vale per il triennio della scuola dell'infanzia, salvo revoca scritta da parte della famiglia all'inizio di ogni anno scolastico.	
_____	_____
Data	Firma del genitore

VACCINAZIONI OBBLIGATORIE
<p>___I___ sottoscritt___ DICHIARA, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:</p> <p>che ___I___ propri___ figli___ <input type="checkbox"/> É / <input type="checkbox"/> NON É stat___ sottopost___ alle vaccinazioni obbligatorie.</p> <p><i>Consegna in allegato la documentazione nella seguente modalità</i></p> <ul style="list-style-type: none">• autodichiarazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie con consenso al trattamento dei dati (<i>opzione consigliata</i>) <p><i>oppure</i></p> <ul style="list-style-type: none">• autodichiarazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie, con l'impegno di presentare la documentazione entro il 10 luglio dell'anno di iscrizione. <p>_____</p> <p>Data Firma del genitore</p> <p>* Eventuali modifiche della normativa saranno comunicate tramite il sito web dell'Istituto.</p>

NOTIZIE VARIE DELL' ALUNNO/A

CONDIZIONI PARTICOLARI

L'alunno/a:

- presenta disabilità ☐ sì ☐ no
se SI, quali _____
- intolleranze o allergie ☐ sì ☐ no
se SI, quali _____
- necessita di assunzione di farmaci salvavita ☐ sì ☐ no
se SI, quali _____

In caso affermativo portare in segreteria la documentazione medica.

ALUNNI STRANIERI

- ☐ L'alunno/a è entrato/a in Italia in data _____
- ☐ Allega copia del permesso di soggiorno valido riportante i dati dell'alunno/a
- ☐ L'alunno/a parla la lingua italiana? ☐ SI ☐ NO
- ☐ L'alunno/a parla altre lingue? ☐ NO ☐ SI ☐ QUALI _____

CONSENSO INVIO MAIL

Il/La sottoscritto/a _____ residente a _____
genitore dell'alunno/a _____ iscritto alla Scuola dell'Infanzia di _____,
con la presente

☐ SI AUTORIZZA

☐ NON SI AUTORIZZA

l'Istituto Comprensivo a fornire la mail personale all'Amministrazione Comunale per le comunicazioni inerenti i servizi Comunali.

Si comunica, inoltre, che il/la proprio/a figlio/a **usufruirà del servizio di**

☐ TRASPORTO

☐ MENSA

Data

Firma del genitore

(Per le iscrizioni in corso d'anno o nel triennio) L'alunno/a ha frequentato o è stato/a iscritto/a regolarmente nelle seguenti scuole dell'Infanzia

Anno Scolastico	Classe	Istituzione Scolastica – Scuola dell'Infanzia Denominazione e Luogo	Statale Privata Paritaria

COMUNICAZIONI E INFORMAZIONI

Le comunicazioni con i genitori avverranno tramite le Circolari, il Notiziario d'Istituto, la pubblicazione sul sito www.icfaedis.edu.it

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di non aver presentato richiesta d'iscrizione presso altre Scuole e si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione inerente ai dati relativi alla presente domanda d'iscrizione.

DICHIARA inoltre di aver ricevuto, unitamente al presente modulo, l'informativa scritta prevista dall'art. 13 del D.lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili) e di essere a conoscenza dei propri diritti e obblighi.

Data

Firma del genitore

PATTO DI CORRESPONSABILITÀ

Tra la famiglia dell'alunno/a rappresentata da padre/madre/tutore e la Scuola dell'Infanzia di dell'Istituto Comprensivo di Faedis, rappresentata dal Dirigente Scolastico, ai sensi del D.P.R. n. 245 del 21/11/2007 viene condiviso il Patto di corresponsabilità educativa obbligatorio e vincolante, valido per tutta la permanenza dell'alunno/a nelle Scuole dell'Infanzia dell'Istituto Comprensivo di Faedis.

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA**

- ☐ di aver ricevuto copia cartacea, unitamente al presente modulo, e di impegnarsi a prenderne visione
- ☐ di averne preso visione sul sito dell'Istituto www.icfaedis.edu.it al link: <https://icfaedis.edu.it/wp-content/uploads/sites/837/PATTO-CORRESPONSABILITA-INFANZIA-Faedis.docx-1-2.pdf?x45858>

Data

Firma del genitore

AUTOCERTIFICAZIONE

SOTTOSCRITTA DA MAGGIORENNI CON CAPACITÀ DI AGIRE

(Art. 46 D.P.R. del 28.12.2000 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

Ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace.

DICHIARA

che tutti i dati sopra esposti sono fedeli e rispondenti al vero.

Faedis, _____
Data

Il/La dichiarante