



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

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Cittadinanza  ITALIANA  ALTRO (indicare quale) \_\_\_\_\_ LINGUA MADRE \_\_\_\_\_

(indicare se diversa da lingua italiana)

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico di **F A E D I S**

sottoscritt \_\_\_\_\_

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

□ ATTIMIS	□ CAMPEGLIO	□ POVOLETTO
-----------	-------------	-------------

con il seguente tempo scuola settimanale:

<b>40 ore</b> dal Lunedì al Venerdì: mattino e pomeriggio	<b>25 ore</b> 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 POTESA' GENITORIALE** spetta a:

ENTRAMBI GENITORI

AL / ALLA \_\_\_\_\_

Firma

*Data*

*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	<input type="checkbox"/>
1. <input type="checkbox"/> STUDIO ASSISTITO/ATTIVITA' ALTERNATIVA	
2. <input type="checkbox"/> NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA	

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**

<b>SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA <u>LINGUA FRIULANA</u> (L. 482/99 e l.r. 29/2007)</b>		<input type="checkbox"/> <b>sì</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b>
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**

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:

che I propri figli  **É** /  **NON É** stat sottopost alle vaccinazioni obbligatorie.

*Consegna in allegato la documentazione nella seguente modalità*

- **autodichiarazione** relativa alle vaccinazioni obbligatorie con **consenso al trattamento dei dati (opzione consigliata)**  
*oppure*
- **autodichiarazione** relativa alle vaccinazioni obbligatorie, con l'impegno di presentare la **documentazione entro il 10 luglio dell'anno di iscrizione**.

Data _____		Firma del genitore _____
------------	--	--------------------------

\* Eventuali modifiche della normativa saranno comunicate tramite il sito web dell'Istituto.

**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](http://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](http://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.

### D I C H I A R A

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

Faedis, \_\_\_\_\_  
Data

Il/La dichiarante