



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAPIAGO INTIMIANO**  
Piazza IV Novembre – 22070 CAPIAGO INTIMIANO CO  
tel. 031461447 – fax 031561408 – CF 80013500139  
[coic811002@istruzione.it](mailto:coic811002@istruzione.it) [coic811002@pec.istruzione.it](mailto:coic811002@pec.istruzione.it) [www.icsci.gov.it](http://www.icsci.gov.it)

**i.c.s.c.i.**  
Istituto comprensivo di capiago intimiano

A.S. 2017-18

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER A.S. 2018-19**

Scuola dell'Infanzia

Loris Malaguzzi - CAPIAGO

Libico Maraja - MONTORFANO

Don F.Confalonieri – SENNA COMASCO

Scuola Primaria

G. Rodari - INTIMIANO

G. Verdi - CAPIAGO

S. Pertini - SENNA COMASCO

Giovanni Paolo II - MONTORFANO

Scuola Secondaria 1° grado

A. Toscanini - INTIMIANO

S. Pertini - SENNA COMASCO

ALUNNO

CLASSE \*

M  F

\* specificare la classe per la quale si richiede l'iscrizione

Scuola di provenienza

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria 1° grado

di \_\_\_\_\_

## ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  Padre  Madre  Tutore  
(Cognome e nome)

dell'alunno \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

dichiara di essere a conoscenza del **Piano dell'Offerta Formativa dell'Istituto**, di aver ricevuto l'**Informativa sul trattamento dei dati personali** e

### CHIEDE

l'iscrizione della/lo stessa/o alla **SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE SEDE DI SENNA COMASCO** per l'anno Scolastico **2018-19**. A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

- l'alunna/o \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome) (Codice Fiscale) **da riportare obbligatoriamente**
  - è nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
  - è cittadina/o  Italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_ (\*)
  - è residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_
  - vive  con entrambi i genitori  con il padre  con la madre
  - eventuale domicilio, diverso dalla residenza \_\_\_\_\_
  - telefono \_\_\_\_\_
  
  - proviene dalla Scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato per n. anni \_\_\_\_\_
  - ha frequentato la Scuola dell'Infanzia  sì  no  
è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no
- Allegare dichiarazione sostitutiva o copia tesserino vaccini**

(\*) in caso di cittadinanza straniera:

- data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_ prima del compimento dei 6 anni  sì  no
- lingua parlata \_\_\_\_\_
- comprende la lingua italiana  sì  no

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PADRE:** \_\_\_\_\_ **FIRMA DELLA MADRE:** \_\_\_\_\_

I sottoscritti

▪ dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e di aver ricevuto la relativa informativa.

**Firma dei genitori:** \_\_\_\_\_

▪ autorizzano la pubblicazione sul sito web e su altri supporti prodotti dall'istituto di foto collettive relative ad attività svolte.

**Firma dei genitori:** \_\_\_\_\_

▪ autorizzano la scuola a trasmettere ai rappresentanti dei genitori eletti il seguente recapito di posta elettronica per ricevere comunicazioni:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori:** \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

# FOGLIO DELLE OPZIONI INDIVIDUALI

Alunno \_\_\_\_\_

SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE, sede di SENNA COMASCO

## Modulo per l'esercizio di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA per l'anno scolastico 2018-19

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. 92) 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 ciclo scolastico cui si riferisce.

- 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)

FIRMA DEL PADRE: \_\_\_\_\_ FIRMA DELLA MADRE: \_\_\_\_\_

**Per gli anni scolastici successivi l'eventuale modifica della scelta operata potrà essere effettuata tramite comunicazione scritta al Dirigente Scolastico entro i termini previsti per le iscrizioni.**

## SCelta DEL TEMPO SCUOLA E DEI SERVIZI

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ inoltre, sulla base delle opportunità educative ed organizzative offerte dalla scuola e fissate dal Consiglio di Istituto per venire incontro ad eventuali esigenze di famiglia, chiede che \_\_1\_\_ propri\_\_ figli\_\_ sia iscritto/a ai sotto elencati **servizi\*** che l'**Amministrazione Comunale** organizza a pagamento, d'intesa con la scuola:

- servizio di trasporto con scuolabus comunale (solo per i residenti)
- servizio mensa

**ed esprime le seguenti preferenze sul tempo scuola**

- Turno antimeridiano (25 ore settimanali) dalle ore 8.00 alle ore 13.00
- Turno normale con refezione (40 ore settimanali) dalle ore 8.00 alle ore 16.00 dal lunedì al venerdì

Il funzionamento della scuola dell'infanzia statale è di norma di 8 ore giornaliere da lunedì a venerdì, prorogabili a 9 o 10 ore e al sabato mattina in presenza di almeno 15 documentate richieste per esigenze di lavoro di entrambi i genitori.

*\* L'indicazione nel presente modulo non costituisce vincolo per l'Amministrazione Comunale. Pertanto l'iscrizione ai vari servizi dovrà essere confermata presso gli uffici comunali competenti quando verrà richiesto. L'erogazione del servizio sarà subordinata alle condizioni oggettive che si saranno verificate.*



Eventuali altre richieste o segnalazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE: \_\_\_\_\_ FIRMA DELLA MADRE: \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

	<b>ISTITUTO COMPRESIVO DI CAPIAGO INTIMIANO</b> Piazza IV Novembre – 22070 CAPIAGO INTIMIANO CO tel. 031461447 – fax 031561408 – CF 80013500139 <a href="mailto:coic811002@istruzione.it">coic811002@istruzione.it</a> <a href="mailto:coic811002@pec.istruzione.it">coic811002@pec.istruzione.it</a> <a href="http://www.icsci.gov.it">www.icsci.gov.it</a>	
<b>A.S. 2018/19</b>	<b>FOGLIO NOTIZIE</b>	
<b>SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE DI SENNA COMASCO</b> <b>Via della Repubblica, 34 - tel. e fax 031. 569782</b>		

Preghiamo i Genitori degli alunni di voler cortesemente fornire i dati richiesti nel presente

## FOGLIO NOTIZIE

(necessari per la compilazione delle liste elettorali ed utili per le comunicazioni urgenti con la famiglia)

ALUNNO			
Cognome e nome	Classe	Indirizzo	N° telefono

GENITORI			
<b>PADRE:</b>			
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	N° cellulare	POSTA ELETTRONICA
	nato a		
	il		
<b>CAMPO NON OBBLIGATORIO</b>	titolo di studio		professione
<b>MADRE:</b>			
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	N° cellulare	POSTA ELETTRONICA
	nato a		
	il		
<b>CAMPO NON OBBLIGATORIO</b>	titolo di studio		professione

RECAPITO TELEFONICO DI PARENTI O PERSONE DI FIDUCIA AI QUALI RIVOLGERSI IN CASO DI IMPOSSIBILITA' A RINTRACCIARE I GENITORI			
Cognome e nome	Tipo di rapporto	N° telefonico fisso	N° cellulare

FRATELLI / SORELLE CHE FREQUENTANO PRESSO QUESTO ISTITUTO COMPRESIVO:			
Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Classe	Plesso