

**CONFERMA DELL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

**MODELLO A**

Alla Dirigente Scolastica  
Dell'Istituto Omnicomprensivo  
di Filadelfia (VV)

Il sottoscritto (genitore 1) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e la sottoscritta (genitore2) \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

padre  madre  tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**CONFERMA/CONFERMANO**

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla \_\_\_\_\_ SEZIONE della Scuola dell'Infanzia di:

- Filadelfia
- Montesoro
- Francavilla Angitola
- Polia

A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

l'alunno/a \_\_\_\_\_

C.F.                 (allegare copia se non allegata in precedenza)

è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

è cittadino italiano;

altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in Via /Piazza/ Contrada \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_

è stat\_\_ sottopost\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

(Se l'alunno non è stato sottoposto a vaccinazioni obbligatorie non può frequentare la scuola dell'Infanzia).

è seguito dal pediatra / medico di famiglia dott. \_\_\_\_\_, nr. di telefono: \_\_\_\_\_ (in situazioni di particolare necessità l'Istituzione scolastica si riserva di prendere contatti con il medico indicato, sentita la famiglia)

che la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA	NUMERO DI CELLULARE O DI RETE FISSA

I sottoscritti genitori/tutori, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevoli dei vincoli organizzativi esistenti (che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste) e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede per \_\_\_l\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ :

- Turno antimeridiano senza mensa  SI  NO
- Orario completo con mensa  SI  NO

Dichiarano di essere a conoscenza e di accettare le regole di frequenza e funzionamento della scuola dell'Infanzia di questo istituto, in particolare:

- 1) L'orario di funzionamento della scuola dell'Infanzia è di 40 ore, dal lunedì al venerdì, dalle h. 8.30 alle h. 16.30; le scuole resteranno chiuse il sabato;
- 2) Si precisa che i plessi che non raggiungono il numero di almeno 16 iscritti, funzioneranno per sole h.25 settimanali, dal lunedì al venerdì.
- 4) Alunni non vaccinati non possono frequentare la scuola dell'Infanzia;
- 5) In presenza di allergie o patologie che necessitano cure particolari o la somministrazione di farmaci salvavita si impegnano ad informare immediatamente la scuola;

**Luogo e data:**

**Firma di entrambi i genitori:**

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

## MODELLO B

### MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/25

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.

- ✓ Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- ✓ Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Nel caso in cui l'alunno non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica, i genitori chiedono:

- ✓ Svolgimento di attività in altra sezione con altro docente
- ✓ Uscita dalla scuola

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Firma di entrambi i genitori**

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

**MODELLO C****DELEGA PER L'USCITA SICURA DALLA SCUOLA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e la sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

A) Delegano le seguenti persone, tutte maggiorenni, di cui allegano fotocopia della carta di identità, a prelevare il proprio figlio all'uscita dalla scuola:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	RESIDENZA	NUMERO DI CELLULARE

L'alunno torna a casa con lo scuolabus, pertanto i genitori autorizzano le maestre a consegnare il proprio figlio/la propria figlia alle accompagnatrici, che prenderanno in bambino in custodia all'ingresso della scuola

(Crocettare l'opzione scelta o entrambe in caso di necessità)

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

-----

**MODELLO D**

I sottoscritti: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

consapevoli della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**ATTESTANO**

La **VERIDICITÀ** e l' **ESATTEZZA** dei dati inseriti nella domanda di iscrizione.

**Si allega copia di documento di identità in corso di validità.**

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori:

\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

**ALLEGARE alla presente fotocopia del libretto vaccinale.**

Si ribadisce che gli alunni non vaccinati o privi di certificato non saranno ammessi alla frequenza.