

*Ministero Pubblica Istruzione*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Gen. Luigi Mezzacapo"**

Via Campiooi,16 - Senorbì - ☎ 070/9808786 - 📠 0709806170

c.f. 92105000928 - e-mail [caic83000c@istruzione.it](mailto:caic83000c@istruzione.it) ; [caic83000c@pec.istruzione.it](mailto:caic83000c@pec.istruzione.it);

Sezioni associate:Scuola Infanzia Senorbì CAAA830008-CAAA830019 - Barrali CAAA83003B - San Basilio CAAA83004C

Scuola Primaria Senorbì CAEE83001E - Suelli CAEE83002G - Barrali CAEE83003L - San Basilio CAEE83004N

Secondaria 1° grado Senorbì - CAMM83001D - Suelli CAMM83002E - Barrali CAMM83003G - San Basilio CAMM83004L

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2019/2020

\_\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale dell'alunno** \_\_\_\_\_

### chiede

l'iscrizione dell\_ stess\_ alla **Scuola dell'Infanzia** di \_\_\_\_\_

### chiede altresì di avvalersi

**dell'anticipo** (per i nati dal 1/1/2017 al 30/04/2017) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2019.

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'alunn\_ \_\_\_\_\_

è nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadin\_  italian\_  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Che la propria famiglia è composta da:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado parentela
				Padre
				Madre

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no (si riserva di presentare certificato della ASL entro l'inizio delle lezioni)

- alunn\_ con allergie/intolleranze alimentari certificate  sì  no

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

(legge 31/12/1996 n. 675 "tutela della privacy" - art. 27).

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

\_l\_ sottoscritt\_ sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio d'Istituto, chiede che \_l\_ propri\_ figli\_ possa, in ordine preferenziale, essere assegnato a classi con la organizzazione/caratteristica di seguito indicate:

- **Tempo normale** (40 ore settimanali) con servizio mensa  
ingresso dalle ore 8.00 alle ore 9.00  
uscita dalle ore 15.30 alle ore 16.00   
(comunicare eventuali intolleranze alimentari)
  
- **Tempo ridotto** (25 ore settimanali) senza servizio mensa  
ingresso dalle ore 8.00 alle ore 9.00  
uscita dalle ore 12.00 alle ore 13.00

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ autorizza le seguenti persone al ritiro dell'alunn\_\_\_\_\_:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela



\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art.9.2 del Concordato 18/2/1984 ratificato con Legge 25/3/1985),

**chiede che \_l\_ propri\_ figli\_ possa**

- **Avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica
- **Non avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica   
(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma \_\_\_\_\_

◇◇◇◇

Nel caso in cui **non si avvale** dell'insegnamento della religione Cattolica

**Chiede**

- a. Attività ludico/formative con assistenza di personale docente
- b. Uscita dalla Scuola (con le persone autorizzate)   
(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma \_\_\_\_\_