DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DI AURONZO
A.S. 2026/27

Al Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo di Auronzo di Cadore

_l_ sottoscritt _____ (cognome e nome)

nato/a a _____il_____

codice fiscale_____

residente a_____

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale, ☐ tutore , ☐ affidatario

vista la Circolare Ministeriale n.100847 del 17/12/2025

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin _ _____
(cognome e nome)

Alla1616 Scuola dell'Infanzia di Auronzo per l'a. s. **2026-2027**

CHIEDE di avvalersi sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali;
☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali;
☐ orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiede altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che

- _l_ bambin _ _____
(cognome e nome)

codice fiscale_____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____n._____tel._____

PADRE _____ _____

MADRE _____ _____

FRATELLO_____ _____

FRATELLO _____ _____

SORELLA _____ _____

SOREELLA _____ _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita)

Il bambino/a è allergico/a ☐ sì ☐ no

Se sì specificare_____

- bambin__ con disabilità ☐ sì ☐ no
- bambin__ con disabilità non autonomo che necessita di Assistenza di base (AEC) ☐ sì ☐ no
- _l_ bambin__ usufruirà dello scuolabus comunale per il trasporto ☐ sì ☐ no

Se sì, specificare la località di partenza _____

Scelta dell'Insegnamento della religione cattolica
Dichiara di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐ sì ☐ no

Acconsente che vengano trasmessi all'Amministrazione Comunale dati quali: numero di telefono/cellulare e/o domicilio per gli adempimenti di competenza (es: trasporto scolastico, mensa ,ecc.) ☐ sì ☐ no

Dichiara che, ai sensi del D.L 73/2017 e successive modifiche _l_ bambin__ è stato vaccinato/a
☐ sì ☐ no

DATI DEL SECONDO GENITORE:

Cognome e Nome _____

Nat_ a _____

il_____ cod. fiscale._____

residente a_____

- numero telefonico della madre _____
- e-mail madre_____
- numero telefonico del padre _____
- e-mail padre_____

eventuali esigenze personali_____

Firma di autocertificazione* _____
(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data Presa visione *

_____ _____
(firma padre)

_____ _____
(firma madre)