



Ministero dell'istruzione e del merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "D. ZURETTI"
Via Diaz,35 – 21030 MESENZANA (VA)
Tel. 0332/575201 C.F. 84002610123
E-mail: vaic82500n@istruzione.it Pec: vaic82500n@pec.istruzione.it
SITO WEB www.icsmesenzana.edu.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA "R. ROSSI" di
MESENZANA – VAAA82502G**

Al Dirigente scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO "D.ZURETTI" di MESENZANA

l sottoscritt _____
(cognome e nome)
in qualità di padre madre tutore affidatario
nat_ a _____ () il _____ cittadinanza _____
residente a _____ () indirizzo _____
telefono casa _____ cellulare _____
eventuale mail _____

in accordo con il secondo genitore

(cognome e nome)
in qualità di padre madre tutore affidatario
nat_ a _____ () il _____ cittadinanza _____
residente a _____ () indirizzo _____
telefono casa _____ cellulare _____
eventuale mail _____

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia **"R. ROSSI" di MESENZANA** per l'A. S. **2025/26**

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 **oppure**

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**.

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 cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

-Via/Piazza _____ n. _____

- alunno_ con disabilità sì no

(la domanda di iscrizione andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni o comunque non appena in possesso)

La mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia, secondo quanto previsto dall'articolo 3 bis, comma 5, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

La propria famiglia convivente è composta da:

(Cognome e nome)	(Luogo e data di nascita)	(Parentela)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma di autocertificazione*

(Legge 127 del 1997, D.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

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 *

* 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.