

## DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2023/2024

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO "Q. DI VONA" – CASSANO D'ADDA

Nel richiedere l'iscrizione del\_\_ bambin\_ \_\_\_\_\_ sesso M  F   
(cognome e nome)

alla scuola dell'infanzia di: \_\_\_C. Risorto  \_\_\_Groppello  \_\_\_Cascine San Pietro

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di padre madre tutore  
(cognome e nome)

chiede di avvalersi di:

**orario ordinario delle attività educative** **dalle 8.00 alle 16.00**

orario ridotto delle attività educative dalle 8.00 alle 13.00

**Per i Servizi Comunali : pre/post scuola , mensa e trasporto bisogna rivolgersi direttamente presso il Comune di Cassano d'Adda.**

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'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità)\_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_Frazione \_\_\_\_\_(prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

(indicare i numeri di massima reperibilità tel. \_\_\_\_\_

**indirizzo mail** (scrivere in stampatello).....

ha frequentato l'asilo nido sì  no

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

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Genitore non convivente (esercitante la potestà)

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)
_____	_____
Domicilio _____	
Tel. _____	cell. _____ e-mail _____

*Alunno con disabilità*  sì  no

*Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base*  sì  no

Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

**Allegare certificato vaccinale o copia del libretto delle vaccinazioni. La consegna della documentazione è condizione di accesso alla scuola.** (decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, 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 (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 136 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Autorizza altresì la comunicazione, anche in via telematica, dei propri dati personali e quelli del proprio figlio/a:

- alle compagnie di assicurazione con cui la scuola ha stipulato eventuali polizze;
- ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere in occasione di visite guidate e viaggi di istruzione;
- all'Ente Locale.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui al decreto legislativo del 28 dicembre 2013, n. 154 e agli Artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori (vedi fondo pagina seguente).

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

## Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2023/2024

Alunno \_\_\_\_\_

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 e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

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

Firma: \_\_\_\_\_ Genit. Separato \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni) - Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data \_\_\_\_\_

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

---

Firma: \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SULLA RESPONSABILITA' GENITORIALE

Si riportano di seguito le specifiche disposizioni concernenti la responsabilità genitoriale. Art. 316\_co.1

#### Responsabilità genitoriale.

Entrambi i genitori hanno la responsabilità genitoriale che è esercitata di comune accordo tenendo conto delle capacità, delle inclinazioni naturali e delle aspirazioni del figlio. I genitori di comune accordo stabiliscono la residenza abituale del minore. Art. 337-ter\_co.3

#### Provvedimenti riguardo ai figli.

La responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute e alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice. Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la responsabilità genitoriale separatamente. Qualora il genitore non si attenga alle condizioni dettate, il giudice valuterà detto comportamento anche al fine della modifica delle modalità di affidamento. Art. 337-quater\_co.3

#### Affidamento a un solo genitore e opposizione all'affidamento condiviso.

Il genitore cui sono affidati i figli in via esclusiva, salva diversa disposizione del giudice, ha l'esercizio esclusivo della responsabilità genitoriale su di essi; egli deve attenersi alle condizioni determinate dal giudice. Salvo che non sia diversamente stabilito, le decisioni di maggiore interesse per i figli sono adottate da entrambi i genitori. Il genitore cui i figli non sono affidati ha il diritto ed il dovere di vigilare sulla loro istruzione ed educazione e può ricorrere al giudice quando ritenga che siano state assunte decisioni pregiudizievoli al loro interesse.

Alla luce delle disposizioni sopra indicate, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori.

DATI CONOSCITIVI SULLA FAMIGLIA UTILI ALL'INSERIMENTO IN EVENTUALE GRADUATORIA  
(la compilazione è obbligatoria)

**Padre**

**Madre**

**Occupazione**

Dipendente

Autonomo

Altro \_\_\_\_\_

Disoccupato

Dipendente

Autonomo

Altro \_\_\_\_\_

Disoccupato

**Sede di lavoro** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In assenza dei genitori il bambino è abitualmente accudito da \_\_\_\_\_

(nome e cognome)

Parentela/ruolo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

(nonni, fratelli, baby sitter...)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici principali**

Casa \_\_\_\_\_

Cell. Mamma \_\_\_\_\_

Recapito tel. Lavoro mamma \_\_\_\_\_

Cell. Papà \_\_\_\_\_

Recapito tel. Lavoro papà \_\_\_\_\_

**Altri recapiti telefonici utili (nonni, zii, baby sitter)**

**(indicare grado di parentela)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data .....

Firma.....

<b>Istituto Comprensivo di Cassano D'Adda</b>	<b>5a CONTINUITA', ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO</b>	<b>Iscrizioni scuola infanzia</b> Scheda personale 7/7/2011 Pag.1 di 4
---	--	--

SCHEDA PERSONALE PER L'INSERIMENTO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

DATI PERSONALI:

**Cognome e nome del bambino** .....

maschio       femmina

Nato a: (indicare paese, provincia e nazione).....il.....

Residente a.....via.....

Telefono abitazione.....

Altri recapiti: .....

**Cognome e nome del padre:**.....

Nato il..... a (indicare paese, provincia e nazione).....

Professione .....

Orari di lavoro:.....

**Cognome e nome della madre:**.....

Nata il..... a (indicare paese, provincia e nazione).....

Professione .....

Orari di lavoro:.....

Fratelli :

- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....
- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....
- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....
- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....

Se i genitori lavorano, a chi è affidato il bambino?.....

Nome del medico curante:.....recapito.....

**Tematiche relazionali:**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| • Instaura relazioni positive con persone estranee? | SI | NO |
| Accetta positivamente di essere contraddetto?       | SI | NO |
| • È tendenzialmente sensibile a:                    |    |    |
| ○ Approvazione                                      | SI | NO |
| ○ Incoraggiamento                                   | SI | NO |
| ○ Rimprovero  | SI | NO |
| • Manifesta paure nei confronti di:                 |    |    |
| ○ Rumori  | SI | NO |
| ○ Persone   | SI | NO |
| ○ Personaggi  | SI | NO |
| ○ Sporcarsi   | SI | NO |
| Altre paure:.....                                   |    |    |

<b>Istituto Comprensivo di Cassano D'Adda</b>	<b>5a CONTINUITA', ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO</b>	<b>Iscrizioni scuola infanzia</b> Scheda personale 7/7/2011 Pag.2 di 4
---	--	--

- |   |    |    |
|---|----|----|
| ❖ Ha frequentato l'asilo nido?                                | SI | NO |
| ❖ Va a casa di altri bambini?                                 | SI | NO |
| ❖ Accetta di rapportarsi con gli altri bambini?               | SI | NO |
| ❖ Tende ad imporsi?   | SI | NO |
| ❖ Predilige giochi di movimento o tranquilli? Quali?          |    |    |
| ❖ .....   |    |    |
| ❖ Mette spontaneamente in comune i propri giocattoli?         | SI | NO |
| ❖ Sale e scende le scale da solo?                             | SI | NO |
| ❖ Ama usare attrezzi motori?                                  | SI | NO |
| ❖ Affronta giochi di movimento rischiosi?                     | SI | NO |
| ❖ Ha esperienze in ambiti diversi ( mare, piscina, parco,..)? | SI | NO |
| ❖ Ha parenti o conoscenti che già frequentano questa scuola?  | SI | NO |

**Stato di benessere del bambino**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| ❖ Ha particolari allergie alimentari?<br>Se si, quali?.....          | SI | NO |
| ❖ Durante il pranzo rimane seduto a tavola?                          | SI | NO |
| ❖ Mangia da solo?  | SI | NO |
| ❖ Richiede di essere imboccato?                                      | SI | NO |
| ❖ Sa usare cucchiaio e forchetta?                                    | SI | NO |
| ❖ Ulteriori annotazioni riguardo a difficoltà relative al pasto..... |    |    |
| ❖ E' lento nel mangiare ?  | SI | NO |
| ❖ E' diffidente di fronte a nuovi cibi?                              | SI | NO |
| ❖ Rifiuta cibi particolari?<br>Se si, quali?.....                    | SI | NO |
| ❖ Fa abitualmente il sonnellini durante il pomeriggio?               | SI | NO |
| ❖ Va in bagno da solo?   | SI | NO |
| ❖ Si lava le mani da solo?   | SI | NO |
| ❖ Si veste da solo?  | SI | NO |
| ❖ Ha avuto episodi di convulsioni?                                   | SI | NO |
| ❖ Malattie di particolare rilevanza da segnalare: .....              |    |    |

**Interessi**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| ❖ Manipola gli oggetti e tocca per esplorare? | SI | NO |
| ❖ Ama guardare libri, giornali, e fumetti?    | SI | NO |

<p style="text-align: center;"><b>Istituto Comprensivo di Cassano D'Adda</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>5a CONTINUITA', ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Iscrizioni scuola infanzia</b> Scheda personale 7/7/2011 Pag.3 di 4</p>
--	---	---

❖ Guarda la televisione? SI    NO  
 Se no perché?.....

Se si:

- in media quanto tempo trascorre giornalmente davanti alla televisione?
- .....
- Quali programmi preferisce?
- .....
- Guarda da solo la televisione?
- .....
- se non è da solo fa domande o commenti ?
- .....

- ❖ Usa spesso il linguaggio verbale? SI    NO  
**(rispondere solo se di origine non italiana)**
- ❖ Si esprime in modo chiaro e comprensibile nella lingua italiana? SI    NO
- ❖ Si esprime in modo chiaro e comprensibile nella lingua originaria? SI    NO
- ❖ Usa altre modalità di comunicazione in modo prevalente: gesti, segni... SI    NO
- ❖ Ascolta quando gli si parla? SI    NO
- ❖ Fruisce di racconti, fiabe, filastrocche ? SI    NO
- ❖ Si rivolge ad altri adulti? SI    NO

Che aspettative avete nei confronti della scuola?.....  
 .....  
 .....  
 .....

Altre informazioni che vi sembra utile fornire ai docenti riguardo il vostro bambino:.....  
 .....  
 .....  
 .....

Scelgo di far partecipare mio/a figlio/a al progetto di educazione religiosa cattolica

Si     No

Data .....

Firma .....

DATI CONOSCITIVI SULLA FAMIGLIA UTILI ALL'INSERIMENTO IN EVENTUALE GRADUATORIA  
(la compilazione è obbligatoria)

<i>Padre</i>	<i>Madre</i>
--------------	--------------

<b>Occupazione</b>	<input type="checkbox"/> Dipendente	<input type="checkbox"/> Dipendente
	<input type="checkbox"/> Autonomo	<input type="checkbox"/> Autonomo
	<input type="checkbox"/> Altro _____	<input type="checkbox"/> Altro _____
	<input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Disoccupato

**Sede di lavoro** \_\_\_\_\_

In assenza dei genitori il bambino è abitualmente accudito da \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

Parentela/ruolo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
(nonni, fratelli, baby sitter...)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici principali**

Casa \_\_\_\_\_

Cell. Mamma \_\_\_\_\_

Lavoro mamma \_\_\_\_\_

Cell. Papà \_\_\_\_\_

Lavoro papà \_\_\_\_\_

**Altri recapiti telefonici utili (nonni, zii, baby sitter)  
(indicare grado di parentela)**

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

Data .....

Firma.....