

DOMANDA DI ISCRIZIONE

La domanda contiene dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445 (disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa)

Alla SCUOLA PER L'INFANZIA PARROCCHIALE – Strada Ciriè 4 – 10070 San Carlo C.se Tel. 0119208945

La persona sottoscritta**DICHIARA**

(Segnare con X la risposta)

SEZ 1																
DATI RICHIEDENTE																
(persona che esercita la responsabilità genitoriale)																
relazione con bambino/a				<input type="checkbox"/> madre			<input type="checkbox"/> padre			<input type="checkbox"/> persona affidataria			<input type="checkbox"/> persona tutrice			
cognome							nome									
nato/a il				comune di nascita						prov.						
stato di nascita				cittadinanza				stato civile								
comune di residenza						prov. resid.			CAP							
indirizzo residenza								tel.								
e-mail																
eventuale indirizzo domicilio (solo se diverso dalla residenza)																
comune del domicilio						prov. domic.			CAP							
codice fiscale																

SEZ 2																	
DATI BAMBINA/O DA ISCRIVERE																	
cognome							nome							F <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>	
nata/o il				comune di nascita													
prov.		stato di nascita				cittadinanza											
comune di residenza						prov.											
indirizzo di residenza										CAP							
codice fiscale																	
frequenta un nido				sì <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>											
se sì		indicare quale: _____															

SEZ 3		
DOMANDE PRESENTATE IN ALTRE SCUOLE DELL'INFANZIA		
	denominazione scuola	indirizzo scuola comunale/statale/convenzionata
1°		
2°		
3°		
4°		
5°		

SEZ 4	
DISABILITÀ	
il bambino/la bambina per cui si presenta domanda ha una disabilità	
sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
se sì	vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla direzione della scuola, il profilo descrittivo di funzionamento o la diagnosi funzionale - rilasciati dal servizio di Neuro Psichiatria Infantile – e il certificato INPS di riconoscimento dell'handicap.

SEZ 5		DISAGIO SOCIALE	
-------	--	-----------------	--

la famiglia è seguita dai Servizi Sociali		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì	nominativo dell'Assistente Sociale _____		
	Servizio in cui opera _____		
	indirizzo _____ tel. _____		

SEZ 6		GRAVI PROBLEMI DI SALUTE	
-------	--	--------------------------	--

la bambina/il bambino per cui si presenta domanda ha gravi problemi di salute		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
una persona presente nello stato di famiglia della bambina/del bambino ha gravi problemi di salute		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
grado di parentela con la bambina/il bambino _____			
se sì	vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla direzione della scuola, certificati medici attestanti la grave patologia e lo stato di salute attuale della bambina/del bambino o di componenti della famiglia.		

SEZ 7		FREQUENZA ALTRA SCUOLA INFANZIA	
-------	--	---------------------------------	--

il bambino/la bambina frequenta una scuola dell'infanzia		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
se sì	indirizzo della scuola frequentata _____			
se no	ha frequentato una scuola dell'infanzia nell'anno scolastico 2020/21 e si è ritirato/a		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
	<i>(da compilare se la domanda è presentata dopo il 5 aprile 2021)</i>			
	era iscritto/a in una scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2020/21 e si è ritirato/a		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

SEZ 8		TRASFERIMENTO	
-------	--	---------------	--

la domanda è presentata per cambio di residenza		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì	data del cambio di residenza _____		
	indirizzo vecchia residenza _____		
	indirizzo nuova residenza _____		

SEZ 9A		COABITAZIONE ¹	
--------	--	---------------------------	--

Insieme al bambino/alla bambina:			
<input type="checkbox"/>	coabitano entrambi i genitori cognome e nome del genitore non dichiarante _____		
<input type="checkbox"/>	coabita un solo genitore che è coniugato cognome e nome del coniuge _____		
<input type="checkbox"/>	coabita un solo genitore, che non è coniugato e convive con altra persona a cui è legato da vincolo affettivo costituendo unica famiglia anagrafica cognome e nome della persona legata da vincolo affettivo _____		
<i>dati della persona sopra indicata</i>			
nato/a il	comune di nascita	prov.	
stato di nascita	cittadinanza		
stato civile	comune residenza		
indirizzo residenza			
provincia	CAP	telefono	

¹ Si intende "coabitante" chi è presente nello stesso stato di famiglia o chi, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, di fatto abita con il bambino/la bambina da iscrivere.

SEZ 9B**COABITAZIONE CON UN SOLO GENITORE**
(compilare solo se non è stata compilata la sezione 9A)

Il genitore che coabita con la bambina/il bambino è solo in quanto:

- l'altro genitore è deceduto
- è nubile/celibe e con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore
- all'altro genitore è stata tolta la responsabilità genitoriale (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____)
- è nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore e non coabita con lei/lui
- ha divorziato (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita con il genitore della bambina/del bambino di cui si chiede l'iscrizione
- ha presentato istanza di separazione in data _____ al Tribunale di _____ Ruolo generale n° _____ e non coabita con il genitore della bambina/del bambino di cui si chiede l'iscrizione
- è persona legalmente separata (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita con il genitore della bambina/del bambino di cui si chiede l'iscrizione

ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO**SEZ 10** (presenti nello stato di famiglia del bambino/della bambina o dei genitori affidatari o del tutore non indicate nelle precedenti sezioni)

1	cognome	nome
	nato/a il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	relazione di parentela con il bambino/la bambina ²	
2	cognome	nome
	nato/a il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	relazione di parentela con il bambino/il bambino ²	
3	cognome	nome
	nato/a il	comune di nascita
	relazione di parentela con il bambino/la bambina ²	
4	cognome	nome
	nato/a il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	relazione di parentela con il bambino/la bambina ²	

SEZ 11 **PERSONE IN AFFIDAMENTO O IN TUTELA NON PRESENTI NELLO STATO DI FAMIGLIA³**

1	cognome	nome
	nata/o il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	comune di residenza	prov.
	indirizzo	CAP.
2	cognome	nome
	nata/o il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	comune di residenza	prov.
	indirizzo	CAP.

² Eventuali figli/e di persone affidatarie o della persona legata da vincolo affettivo (sez.10A), devono essere convenzionalmente indicati/e come "fratello" o "sorella".

³ Se si richiede l'iscrizione per un bambino/una bambina in affidamento o in tutela, questa sezione non deve essere compilata perché è già stata compilata la sezione 2. Non devono essere indicati altri figli e/o figlie in affidamento condiviso, non presenti nello stato di famiglia del bambino/della bambina.

Persona con contratto di lavoro dipendente o parasubordinatosì no

se sì azienda/società/ditta presso cui lavora _____
 comune in cui lavora _____ prov. _____
 indirizzo luogo di lavoro via/corso _____
 eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore _____

Persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professionesì no

se sì P.Iva/C. F. _____
 comune in cui lavora _____
 indirizzo luogo di lavoro: via/corso _____

Persona disoccupata (iscritta nelle liste immediata disponibilità al lavoro presso il Centro per l'impiego)sì no

se sì Dichiarato al Centro per l'impiego del comune _____ prov. _____
 via _____ in data _____

Persona disoccupata o non occupata che ha lavorato almeno 6 mesi nei precedenti 12sì no

se sì 1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione

 sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____
 periodo dal _____ al _____

1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione

 sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____
 periodo dal _____ al _____

1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione

 sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____
 periodo dal _____ al _____

studentesì no

se sì denominazione scuola/istituto/università _____
 tipo di corso _____

SEZ 13		CONDIZIONE OCCUPAZIONALE	
		ALTRO GENITORE/CONIUGE/PERSONA LEGATA DA VINCOLO AFFETTIVO ⁴	
Persona con contratto di lavoro dipendente o parasubordinato		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì	azienda/società/ditta presso cui lavora _____ comune in cui lavora _____ prov. _____ indirizzo luogo di lavoro via/corso _____		
Persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì	P.IVA/C. F. _____ comune in cui lavora _____ indirizzo luogo di lavoro via/corso _____		
Persona disoccupata (iscritta nelle liste immediata disponibilità al lavoro presso il Centro per l'impiego)		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì	dichiarato al Centro per l'impiego del comune di _____ prov. _____ via _____ in data _____		
Persona disoccupata o non occupata che ha lavorato almeno 6 mesi nei precedenti 12		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì	1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione		

	sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____		
	periodo dal _____ al _____		
	1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione		

	sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____		
	periodo dal _____ al _____		
	1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione		

sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____			
periodo dal _____ al _____			
studente		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
se sì	denominazione scuola/istituto/università _____ tipo di corso _____		

⁴ S'intende la persona indicata nella sezione 9A: l'altro genitore coabitante o (se l'altro genitore non è coabitante) il coniuge della persona dichiarante non legalmente separata o persona legata da vincolo affettivo con la persona dichiarante. La sezione non deve essere compilata se è stata compilata la sezione 9B.

SEZ 14 SORELLE/FRATELLI FREQUENTANTI O ISCRITTI ALLA STESSA SCUOLA	
Nell'anno scolastico 2020/2021 un figlio/una figlia sta frequentando la scuola a cui viene presentata domanda e <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
continuerà la frequenza nell'anno scolastico 2021/2022	
Viene presentata la domanda di iscrizione per l'anno scolastico 2021/22 per più figli/e <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
se sì	indicare cognome e nome dell'altro figlio/altra figlia _____ data di nascita _____

SEZ 15 BAMBINO/A NON FREQUENTANTE SCUOLA INFANZIA NELL'ANNO SCOLASTICO 2020/21 (compilare solo per i bambini/le bambine nati/e nel 2014e 2015)	
La domanda è rimasta in lista d'attesa in precedenti graduatorie delle scuole dell'infanzia <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
se sì	scuola dell'infanzia _____
	anno scolastico 2019/20 _____
	anno scolastico 2020/21 _____

RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITÀ	
cognome _____	nome _____
tel _____	cell _____
eventuale relazione di parentela con la bambina/il bambino _____	
cognome _____	nome _____
tel _____	cell _____
eventuale relazione di parentela con la bambina/il bambino _____	

Firma

data _____

_____ *Firmare davanti al personale della scuola a cui viene consegnata la domanda⁵*

La persona sottoscritta dichiara che, alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di responsabilità genitoriale (art. 316, 337 ter, 337 quater), la richiesta di iscrizione e la scelta delle scuole è stata condivisa dai genitori.

Data _____

Firma _____

