

DOMANDA DI ISCRIZIONE SEZ.PRIMAVERA

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. 0118017337 – cell 3755508928

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°		

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		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 7A		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:			
<input type="checkbox"/>	l'altro genitore è deceduto		
<input type="checkbox"/>	è nubile/celibe e con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore		
<input type="checkbox"/>	all'altro genitore è stata tolta la responsabilità genitoriale (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____)		
<input type="checkbox"/>	è nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore e non coabita con lei/lui		
<input type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	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 8 (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 9 PERSONE IN AFFIDAMENTO O IN TUTELA NON PRESENTI NELLO STATO DI FAMIGLIA

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".

SEZ 10 CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DELLA PERSONA RICHIEDENTE

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 _____		
	eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore _____		
Persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
P.Iva/C. F. _____			
comune in cui lavora _____			

<i>se sì</i>	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"/>
<i>se sì</i>	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 12		
	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o conlibera 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 conlibera 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 conlibera professione _____	
	sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____ periodo dal _____ al _____	
studente		
	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	denominazione scuola/istituto/università _____ tipo di corso _____	

SEZ 11		
Persona con contratto di lavoro dipendente o parasubordinato		
	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	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"/>
<i>se sì</i>	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"/>
<i>se sì</i>	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"/>
	1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione _____	

<i>se sì</i>	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 no

<i>se sì</i>	denominazione scuola/istituto/università _____ tipo di corso _____
--------------	---

SEZ 12 SORELLE/FRATELLI FREQUENTANTI O ISCRITTI ALLA STESSA SCUOLA

Nell'anno scolastico 2023/2024 un figlio/una figlia sta frequentando la scuola a cui viene presentata domanda e sì no
continuerà la frequenza nell'anno scolastico 2024/2025

Viene presentata la domanda di iscrizione per l'anno scolastico 2024/25 per più figli/e sì no

<i>se sì</i>	indicare cognome e nome dell'altro figlio/altra figlia _____ data di nascita _____
--------------	--

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.

Allegare alla presente domanda, copia codice fiscale del bimbo iscritto.

Data _____

Firma _____