

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S.2024/2025

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 MATERNA 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°		
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"/>
<i>se sì</i>	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 _____			
<i>se sì</i>	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"/>
<i>se sì</i>	indirizzo della scuola frequentata _____		
<i>se no</i>	ha frequentato una scuola dell'infanzia nell'anno scolastico 2022/23 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 2024)</i> era iscritto/a in una scuola dell'infanzia per l'anno scolastico 2023/24 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"/>
<i>se sì</i>	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 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 _____

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 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

se sì 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 _____