



Viale F. Turati 1/R 52011 Bibbiena (Ar) Tel. 0575-955716 C.F. 94004080514 cod. mecc.ARIC82800R
 AMBITO TERRITORIALE AR3 - USR Toscana - UST Arezzo - Sito [www. https://www.icdovizibibbiena.edu.it](https://www.icdovizibibbiena.edu.it)
 indirizzi email : aric82800r@istruzione.it - aric82800r@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA ANNO SCOLASTICO 2025/2026 ALLEGATO SCHEDA A

Il/La sottoscritto/a _____ genitore tutore affidatario
 (cognome e nome) (esercente la responsabilità genitoriale)

CHIEDE

l'iscrizione del/della bambino/bambina _____ m f
 (cognome e nome) (sesso)

alla scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico 2025/2026

Chiede di avvalersi sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario antimeridiano - 25 ore settimanali-** nella fascia oraria 8.00/13.00 (costituzione di una sezione unica in presenza di 15 alunni iscritti)
- orario antimeridiano e pomeridiano - 40 ore settimanali** – dalle ore 8.00 alle ore 16.00 (tempo attivato) (n. 10 ore settimanali di compresenza degli insegnanti per attività a piccoli gruppi- modulo orario ordinario)
- orario antimeridiano e pomeridiano - 50 ore settimanali** – dalle ore 7.00 alle ore 17.00

SERVIZI RICHIESTI:

mensa SI NO

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata per il/la bambino/a che compirà il terzo anno di età nel periodo compreso tra:

01/01/2026– 30/04/2026 (previo esaurimento delle liste di attesa) con inizio frequenza dal mese di SETTEMBRE 2025

Autocertificazione

(Leggi 15/1968,127/1997,131/1998,DPR 445/2000)

A tal fine **dichiara**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunn_

_____ Cognome e Nome _____ Codice fiscale _____

-è nat_ a _____ il _____

-è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

-è residente a _____ (prov._____) in via/Piazza _____

-telefono _____ cellulare _____ mail _____

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

cognome e nome _____ luogo e data di nascita /cittadinanza _____ grado _____ di _____ parentela _____

ALLEGATO SCHEDA C

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2025/2026

Il/la sottoscritto/a consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, **CHIEDE** per il/la proprio/a figlio/a in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

FREQUENZA di ATTIVITÀ EDUCATIVO-DIDATTICHE

NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO (ingresso posticipato o uscita anticipata secondo l'orario di lezione)

Bibbiena, _____ Firma/e _____ (*)

Controfirma dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutor/affidatario, a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n.9 del 18 gennaio 1991.

(*)Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dei documenti, pubblicati nel sito della scuola, PTOF e Regolamento "Sezione Lista di attesa" e di aver ricevuto copia contenente: Informativa ex.art.13 D.Lgs n. 196/2003 recante"Codice in materia di protezione dei dati personali" per il trattamento dei dati personali degli alunni e dello loro famiglie e Informativa sulla responsabilità genitoriale.

Bibbiena, _____ Firma _____

N.B: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministerale 7 dicembre 2006, n. 305.

A- ALUNNO CON DISABILITÀ

Alunno/a con disabilità SI NO

Ai sensi della legge 104/1992 in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro dieci giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

B- NECESSITÀ DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA/INDISPENSABILE IN ORARIO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a genitore _____ dopo aver sentito il medico/pediatra del minore

AUTODICHIARA la necessità della somministrazione di farmaco salvavita/indispensabile in orario scolastico, pertanto l'esigenza di attivazione del protocollo ASL-Scuola prima della frequenza del minore.

C- AUTORIZZAZIONI E LIBERATORIE

Il/la sottoscritto/a genitore _____

1) AUTORIZZAZIONE USO DI MATERIALI ED IMMAGINI DEGLI ALUNNI

AUTORIZZA la scuola al trattamento di dati personali utilizzati per documentare, pubblicizzare e diffondere tramite il sito della scuola e di eventuali associazioni o enti partner di progetto, attività realizzate dal/dalla proprio/a figlio/a per l'intero periodo di frequenza della scuola dell'infanzia.

2) AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE

AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite/visite guidate che saranno effettuate a piedi per finalità didattiche in orario scolastico nel territorio comunale per ciascuna visita guidata per l'intero periodo di frequenza della scuola dell'infanzia. L'Istituto si impegna ad informare le famiglie.

Bibbiena, _____ Firma per A, B, C _____