



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
" C.D. 35° SCUDILLO –SALVEMINI CENTRALE"
Tel e Fax 081 7435313
Via Saverio Gatto, 16/A – 80131 NAPOLI
NAIC8E300D@istruzione.it
CF 95186770632



[] Platea (riservato all'ufficio di Segreteria) ANNI _____

[] Fuori platea (riservato all'Ufficio di Segreteria)

DOMANDA DI ISCRIZIONE alla Scuola dell'infanzia A.S. 2017/2018

Al Dirigente scolastico dell'I.C. 35°Scudillo Salvemini Centrale - NA

da I_ sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia "SCUDILLO" per l'a.s. 2017/2018
(denominazione della scuola)

chiede di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative (dalle ore 8,05 alle ore 16,05)
 orario ridotto delle attività educative (dalle ore 8,05 alle ore 13,05 senza mensa)
 orario prolungato delle attività educative (dalle ore 8,05 alle ore 17,05)

CHIEDE altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 2015) **subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2017**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

dichiara

- I_ bambin_ _____ C.F. _____
- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via _____ n. _____
- Tel _____ cellulare _____

la propria famiglia convivente è composta, oltre che dal bambino, da:

Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita	Parentela con l'alunno

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie [] sì [] no – la certificazione delle stesse è rinvenibile presso il Distretto Sanitario n. _____
- è portatore di handicap [] sì [] no (in caso positivo allegare certificazione)
- non ha presentato domanda di iscrizione ad altra scuola

C H I E D E I N O L T R E

Che il proprio figlio :

- Si avvalga dell'insegnamento della Religione Cattolica
- Non si avvalga dell'insegnamento della Religione Cattolica

La scelta operata ha effetto per l'intero anno cui si riferisce

Entro il 30/06/2017 presenterà all'Ufficio di Segreteria **ricevuta di versamento di €. 25,00** effettuato sul c.c.p. 001016521021 intestato a I.C. 35° Scudillo Salvemini, comprensivo del contributo per Assicurazione integrativa alunni

Il sottoscritto è consapevole che gli alunni saranno avviati alla frequenza scolastica secondo i criteri stabiliti dal Regolamento di Istituto (*), e come da verbale delibera n. 7 del Consiglio di Istituto. Nel rispetto della normativa vigente, dichiara di aver diritto a fruire delle preferenze: (barrare la voce e/o le voci che interessano)

	Descrizione	Punti
1	Residenza del nucleo familiare dell'alunno nell'ambito della platea	10
2	Figlio/a di operatore dell'I.C. "C.D. 35° Scudillo – Salvemini"	03
3	Famiglia monogenitoriale (punteggio da documentare)	10
4	Genitori che lavorano nel territorio di appartenenza dell'I.C. "C.D. 35° Scudillo – Salvemini" (punteggio valido solo per gli alunni di fuori platea e da documentare con valida attestazione del datore di lavoro)	03
	Tot punti	

(*) Appendice B comma 2 del Regolamento di Istituto, reperibile sul sito www.icscudillosalvemini.gov.it/

Firma di autocertificazione

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

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305) **DICHIARA ALTRESI', AI SENSI DELL'ART. 47 DEL D.P.R. 445/2000, CHE IL PROPRIO CONIUGE E' A CONOSCENZA DELLA SUDETTA ISCRIZIONE E ACCONSENTE.**

Data _____ firma _____