

## **PLESSO VIA G.M.BOSCO CASERTA**

PLESSO DE AMICIS CASERTA

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre madre tutore

Cognome e nome

dell'alunno/a

### Cognome e nome

## CHIEF

l'iscrizione dello/a stesso/a alla Scuola dell'Infanzia Statale, per l'A.S. /

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'alunno/a

## codice fiscale

(allegare fotocopia)

### ANSWER KEY

Table 1. Summary of the main characteristics of the 1000 samples used in this study.

- è nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino/a  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

(per gli alunni nati all'estero indicare la data di arrivo in Italia: \_\_\_\_\_ )

- è residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

- domiciliato/a a (solo se è diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

- e-mail

- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

## DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DELLA FAMIGLIA

Ai soli fini della compilazione degli ELENCHI DEGLI ELETTORI degli ORGANI COLLEGIALI

Atto di nascita compilato dagli ELEVENTI DEI ELETTORI degli ORGANI COLLEGIALI				
Rapporto di parentela	Cognome (di nascita) e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Cittadinanza
Padre				
Madre				
opp.Tutore				
*				

\*Genitore non convivente, in situazione di separazione o divorzio a cui il/la figlio/a **non** sia stato affidato che, avendo il dovere di vigilare sulla sua istruzione ed educazione, chiede di essere messo in condizione di poter esercitare il diritto di seguire il/la figlio/a nel percorso scolastico, ai sensi degli articoli 155 e 317 c.c.

Fratelli o sorelle in età scolare	Cognome e Nome	Data di nascita	Scuola frequentata

data \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

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

ISTITUTO COMPRENSIVO "Pietro Giannone – E. De Amicis" di Caserta  
Segreteria: tel/fax 0823.742191 - Distretto n°12 - Caserta  
email: [ceic8bc00q@istruzione.it](mailto:ceic8bc00q@istruzione.it)

Alunno/a \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, descritte nel documento del POF distribuito a tutti e illustrato in apposita riunione,

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a possa, in ordine preferenziale essere assegnato/a a sezioni con l'organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate:

- Tempo Scuola di 40 ore settimanali con mensa (dalle ore 8.00 - alle ore 16.00)
- Tempo Scuola minimo di 25 ore settimanali senza mensa (dalle ore 8.00 - alle ore 13.00)
- Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata (**per i nati entro il 30 aprile 2024**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026**.

\*\*\*\*\*

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi di tale insegnamento.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data \_\_\_\_\_ Presa visione \* \_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**SCUOLA DELL'INFANZIA  
I.C.S. "P. Giannone – E. De Amicis"  
CASERTA – A. S. 2026/2027**

**ALUNNO/A** \_\_\_\_\_

- Proviene dal nido  sì  no
- Proviene da altra scuola dell'infanzia  sì  no
- Ha allergie o intolleranze  sì  no  
In caso affermativo si prega di consegnare il certificato medico
- Deve assumere farmaci salvavita  sì  no  
In caso affermativo si prega di consegnare il certificato medico
- E' seguito dai servizi pedagogici  sì  no  
Se sì quali? \_\_\_\_\_
- Gli/Le insegnanti potranno prendere contatti?  si  no  
Se sì indicare i recapiti telefonici \_\_\_\_\_
- Altre informazioni che i genitori intendono comunicare, in quanto ritengono utili per il bambino e gli insegnanti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nota: In caso di alunno con disabilità o disturbi specifici dell'apprendimento la domanda andrà perfezionata allegando alla presente copia della certificazione.**

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

## **ATTIVITA' E PROGETTI OFFERTI DALLA SCUOLA**

- Progetto accoglienza e ambientamento
- Progetto Educazione ambientale ed Alimentare
- Progetto Biblioteca “Un arcobaleno di Libri”
- Progetto LIM
- Progetto Continuità
- Progetto “Facciamo scuola all’aperto”
- Corso di lingua straniera
- Progetto “bambini in scena” (Festa di saluto alla scuola dell’infanzia dei bambini di anni 5)
- Uscite e Visite Didattiche
- Psicomotricità

## **CRITERI DI ACCOGLIENZA**

Le richieste di informazioni sono finalizzate esclusivamente all'accoglimento delle domande di iscrizione o all'attribuzione di eventuali precedenze o punteggi nelle graduatorie/liste di attesa definite con delibera del Consiglio di istituto verbale n° 16 del 22/12/2025;

1 Alunno con disabilità con precedenza per chi ha fratelli e/o sorelle già frequentanti.

2 Provenienza dallo stesso istituto

3 Presenza di fratelli e sorelle

4 Vicinanza della scuola dall'abitazione

5 Oggettiva situazione di svantaggio dei genitori

6 Luogo di lavoro dei genitori in aree viciniore

7 Sorteggio alla presenza di una delegazione di genitori del consiglio di istituto

Considerando una media del 40% dei maschi e del 60% di femmine o viceversa per garantire la formazione delle classi con un equa presenza di ambo i sessi.

Accettando gruppi provenienti dalla stessa sezione o dalla stessa classe formato da un massimo di 8 elementi

Il versamento del contributo volontario di € 30,00 per la scuola dell’infanzia relativo all’anno scolastico 2026/2027 dovrà essere effettuato utilizzando la piattaforma Pago in rete raggiungibile dall’apposita sezione che si trova sul sito della scuola.

Al momento del pagamento, si chiede di procedere inserendo il nome cognome e codice fiscale dell’alunno.

**Modulistica da allegare presente sul sito della scuola [www.icgiannonedamicisce.edu.it](http://www.icgiannonedamicisce.edu.it):**

- Patto di Corresponsabilità
- Modello delega ritiro alunno (da completare con documenti delegati e deleganti)
- Vaccinazioni
- Consenso al trattamento dei dati personali e delle loro famiglie valido per l’intero corso di studi
- Liberatoria foto e immagini