



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale

“DE AMICIS – MAJORANA”

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado
Sede: Via Eleonora D'Angiò, 79 Bis - 95125 Catania – Tel. 095/431980
Plesso Majorana, Via C. Beccaria, n.87 - 95123 CATANIA – Tel. 095/448275
e-mail: ctic8bp009@istruzione.it - ctic8bp009@pec.istruzione.it
Cod. meccanografico CTIC8BP009 - Cod. Fiscale: 93257530878

DOMANDA D' ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S.

2026/2027

Alunn_ _____
nat_ a _____ il ____ / ____ / ____
residente in _____
via _____ n. _____ tel. _____
Padre _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____
cell. _____ email _____
Madre _____ nata a _____ il ____ / ____ / ____
cell. _____ email _____

**FOGLIO NOTIZIE PER LA FORMAZIONE DELLE SEZIONI
COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**

<i>Cognome e nome</i>	<i>Relazione di parentela</i>

Catania _____

FIRMA DEL GENITORE

NOTIZIE

1) Alunno con disabilità

SI NO

- | | | |
|--|----|----|
| 2) Alunno con allergie e/o intolleranze alimentari | SI | NO |
| 3) Madre lavoratrice | SI | NO |
| 4) Alunno/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie | SI | NO |
| 5) Fratelli e/o sorelle che frequentano l'Istituto | SI | NO |

(Nome, cognome e data di nascita dei fratelli e/o sorelle che frequentano l'Istituto)

Conferma presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, prodotta ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 e del "codice della privacy" (D.Lgs 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018). I dati personali saranno trattati dall'Istituto esclusivamente per l'esercizio delle proprie funzioni ed in conformità alle disposizioni della normativa vigente, secondo quanto indicato nell'Informativa alle famiglie pubblicata nel sito WEB dell'istituto al seguente link <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/ctic8bp009>

Si invita la/le S.V./SS.LL. a leggere attentamente e confermare la presa visione dell'informativa indicata.

Firma dei genitori per presa visione _____

Documenti allegati:

Fotocopia tessera sanitaria o codice fiscale di entrambi i genitori e del bambino

Fotocopia documento d'identità di entrambi i genitori e del bambino

Modulo Autocertificazione

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 20__/20__

ALUNN _____

Plesso _____ Sez. _____

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 nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

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

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma del genitore o chi esercita la potestà

(*) Art. 9.2 dell'accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto su richiesta dell'autorità scolastica senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

Oggetto: **Scelta modulo di funzionamento scuola dell'infanzia**

__l__ sottoscritt__

genitore dell'alunn__

chiede alla S.V. il seguente modulo di funzionamento (1):

- ☐ Orario ridotto (dalle ore 8,00 alle ore 13,00) per cinque giorni settimanali (875 ore annuali)
- ☐ Orario normale (dalle ore 8,00 alle ore 16,00) per cinque giorni settimanali (1400 ore annuali con 2 ore di compresenza giornaliera)

(1) *barrare la casella che interessa*

N.B. La suddetta richiesta sarà accolta, compatibilmente alle esigenze di formazione delle sezioni in ragione del numero degli alunni iscritti e delle opzioni scelte.

Il sottoscritto dichiara di non aver prodotto istanza di iscrizione presso altre scuole ai sensi della **C.M. n.33071 del 30/11/2022.**

Alla luce delle disposizioni vigenti la richiesta di iscrizione o riconferma, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori, salvo che non sia diversamente stabilito, ai sensi delle nuove disposizioni di cui agli artt. 316 – 337 – 337 quater del Codice Civile così come modificate dal D.L.vo n.154 del 28/12/2013.

Pertanto il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle suddette disposizioni del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA DEL GENITORE RICHIEDENTE

