



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON MILANI-SALA"
 Via Fiume Neto Località Santo Janni, snc- 88100 - Catanzaro - Tel. e Fax 0961/753118
 C.M. CZIC856002 – C.F. 97061290793
czic856002@istruzione.it - czic856002@pec.istruzione.it
 web:www.icdonmilanicz.edu.it

DOMANDA D' ISCRIZIONE alla SCUOLA DELL'INFANZIA

anno scolastico 2021/2022

MODELLO da restituire, debitamente compilato,

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. DON MILANI SALA
di Catanzaro

...l... sottoscritt.. nato il

cittadinanza..... Provincia

Comune o Stato Estero di nascita

Codice Fiscale

Documento..... Numero.....

IN QUALITA' DI **Genitore** **Affidatario** **Tutore**

Residenza

indirizzo

Comune Cap..... prov.....

Domicilio

(Solo se diverso dalla residenza).....

indirizzo

Comune Cap..... prov.....

Telefono..... Cellulare(madre)..... Cellulare(padre).....

e.mail.....

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

Data

Firma

Firma

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 (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" art. 27)

Data

Firma

...l... sottoscritt... , a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.02.1984 ratificato con Legge 25.03.1985)

C h i e d e c h e ...l... propri... figli... possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma del genitore

Nel caso in cui non si avvalga dell'Insegnamento della Religione Cattolica

C h i e d e

a) attività didattiche e formative (da valutare)

b) di non presentarsi/o allontanarsi dalla scuola

Firma del genitore

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di voler

TEMPO RIDOTTO Dalle ore **8,30 - 13,30** senza Servizio di Refezione

Funzionante DA LUNEDI' A VENERDI'-SABATO CHIUSO

25 ORE SETTIMANALI PLESSI SALA-CAMPAGNELLA, SAMA', SANT'ANNA, CAVA, S. IANNI

TEMPO NORMALE Dalle ore **7.30-15.30** con Servizio di Refezione

Funzionante DA LUNEDI' A VENERDI'-SABATO CHIUSO

40 ORE SETTIMANALI NEI SOLO PLESSI: SALA-CAMPAGNELLA, SAMA', CAVA, S. IANNI

TEMPO ESTENSIBILE FINO A 50 ORE SETTIMANALI con Servizio di Refezione

NEI SOLO PLESSI: SALA-CAMPAGNELLA, SAMA', CAVA , S. IANNI

Le opzioni n. 2 e n. 3 saranno ritenute erogabili fermo restando che sussistano le condizioni previste per la funzione del servizio mensa.

Il Sottoscritto/a dichiara infine di essere consapevole, in caso di richiesta di ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza dei bambini non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste d'attesa.

Data _____

Firma del genitore _____

DATI NECESSARI PER LE ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

Cognome e Nome del Padre o di chi ne fa le veci _____	Luogo di nascita _____	Data di nascita _____
Cognome e Nome della Madre o di chi ne fa le veci _____	Luogo di nascita _____	Data di nascita _____