



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Statale di Costa Masnaga

Via Guglielmo Marconi - 23845 Costa Masnaga (LC)

Tel: 031 855191 - C.F. 82001780137

E-mail: lcic815003@istruzione.it Posta certificata: lcic815003@pec.istruzione.it

Sito web: www.icscostamasnaga.edu.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

I sottoscritt_ _____ in qualità di
(cognome e nome)

genitore/esercitante la responsabilità genitoriale
(cognome e nome)

tutore

affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del/la propri_ figli_ _____
(cognome e nome)

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

proveniente dalla scuola _____ classe _____

alla classe _____ della scuola primaria di _____ per l'anno scolastico 2023/24.

DICHIARA

- di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2018)

INDICA la propria preferenza di tempo scuola
(da 1 = prima scelta a 4 = ultima scelta)

- 24 + 2 ore settimanali
 27 + 2 ore settimanali
 fino a 30 ore settimanali (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)
 tempo pieno per 40 ore settimanali (preferenza subordinata alla presenza di servizi e strutture, alla disponibilità di organico e ai vincoli numerici previsti per la formazione delle classi)

DICHIARA

di confermare la preferenza di tempo scuola sopra espressa per l'intera durata della scuola primaria.

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

- l'alunn_ _____
(cognome e nome)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____ tel. _____

- è entrato in Italia il _____

- conosce le seguenti lingue _____

- ha studiato la seguente lingua straniera nella scuola di provenienza _____

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

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- il medico curante è _____
- è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie sì no
- è in possesso di certificazione/diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) sì no
- è in attesa di certificazione/diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) sì no
- è in possesso di certificazione/diagnosi di situazione di Handicap (Legge 104/1992) sì no
- è in attesa di certificazione/diagnosi di situazione di Handicap (Legge 104/1992) sì no
- intende usufruire dei seguenti servizi: mensa trasporto
- entrambi i genitori lavorano in orario pomeridiano: sì no

Dati anagrafici degli esercenti la potestà genitoriale necessari per le elezioni degli organi collegiali

Padre/tutore _____ (cognome) _____ (nome)

nato a _____ prov. (_____) il _____
(Comune o stato estero)

Residente in Italia **SI'** **NO**

Madre/tutore _____ (cognome) _____ (nome)

nato a _____ prov. (_____) il _____
(Comune o stato estero)

Residente in Italia **SI'** **NO**

Recapiti telefonici da utilizzare in caso di necessità:

Abitazione _____

Cellulare del padre _____

Cellulare della madre _____

Lavoro padre _____

Lavoro madre _____

Altro (nonno/a, zio/a, ...) _____

E mail _____

Data, _____ **Firma*** _____

Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario per gli
alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)

* 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 comunque condivisa.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere ricevuto l'informativa sulla privacy di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003
- 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 giugno 2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305).

Allego n. 1 foto recente formato tessera.

Data _____

Firma _____