

**ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA
DELL'INFANZIA MONTESSORI "CASA DEI BAMBINI" - A.S. 2024/2025**

Nome e Cognome _____

(BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE AL CRITERIO E CONSEGNARE
CONTESTUALMENTE LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA)

CRITERI DI PRECEDENZA

1. Bambini che compiranno 3 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda) con fratelli/sorelle che frequentano l'I.C. Alfieri-Lante della Rovere
2. Bambini che compiranno 3 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda) residenti nel bacino di utenza
3. Bambini che compiranno 3 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda) con almeno un genitore che lavora nel bacino di utenza
4. Bambini che compiranno 3 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda)
5. Bambini che compiranno 4 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda) residenti nel bacino di utenza che, nell'anno di presentazione della domanda, frequentano scuole a indirizzo didattico metodo Montessori
6. Bambini che compiranno 4 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda) residenti nel bacino di utenza.
7. Bambini che compiranno 5 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda) residenti nel bacino di utenza che, nell'anno di presentazione della domanda, frequentano scuole a indirizzo didattico metodo Montessori
8. Bambini che compiranno 5 anni entro il 31 Dicembre 2024 (anno di presentazione della domanda) residenti nel bacino di utenza.

Note:

- la graduatoria, all'interno di ciascuna fascia, verrà predisposta in base all'ordine cronologico delle date di nascita dei bambini (precedenza al bambino maggiore di età)
- i criteri sono elencati secondo un ordine di priorità. All'esaurimento dei nominativi presenti in una fascia, si passerà a quella immediatamente successiva
- Per avere diritto di precedenza, il fratello/sorella deve frequentare la scuola da anno scolastico precedente all'anno di iscrizione.
- Per il "BACINO DI UTENZA" vedere mappa

DATA

FIRMA DEL GENITORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Primo genitore dell'alunn...

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

Residenza _____

Recapiti telefonici:

abitazione _____ cell. _____

ufficio _____ email _____

Secondo genitore dell'alunn...

Cognome _____ Nome _____

nata a _____ prov. _____ il _____

Residenza _____

Recapiti telefonici:

abitazione _____ cell. _____

ufficio _____ email _____

Stato di Famiglia alunno:

1. _____
nome e cognome *luogo e data di nascita* *grado di parentela*

2. _____
nome e cognome *luogo e data di nascita* *grado di parentela*

3. _____
nome e cognome *luogo e data di nascita* *grado di parentela*

4. _____
nome e cognome *luogo e data di nascita* *grado di parentela*

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR445/2000) da sottoscrivere al momento della domanda alla scuola)
Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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)

Data

Firma *

*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.

1 sottoscritt___ inoltre, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola

CHIEDE

che _1_ propri_ figli_ possa, in ordine preferenziale essere assegnat_ a sezioni con l'organizzazione di seguito indicata:

TEMPO SCUOLA

Tempo scuola **40 ore**
(ore 8,30 – 16,15) **dal lun. al ven. (con mensa)**

Richiesta di ammissione alla **frequenza anticipata** (riferita a coloro che compiono il terzo anno di età entro e non oltre il 30 aprile 2025):

- sì no

Il/la sottoscritto/a, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza dei bambini non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa, alla disponibilità di locali e dotazioni idonei ad accogliere bambini di età inferiore a tre anni, alla valutazione pedagogica e didattica da parte del Collegio dei docenti dei tempi e delle modalità di accoglienza.

Modulo per la scelta dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024/2025

Alunno _____

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.

- 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

Data _____
(del genitore o di chi esercita la potestà)

***Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18.2/1984 ratificato con la legge 25.3.1985 n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11.2.1929:**

“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

EVENTUALI ALTRE DICHIARAZIONI O RICHIESTE

SI	NO	L'ISTITUTO	“ALFIERI”	“LANTE”	LLA
L'ISTITUTO “ALFIERI LANTE DELLA ROVERE					
ALUNN _____	CLASSE.....	SEZ.....	“ALFIERI” <input type="checkbox"/>	“LANTE” <input type="checkbox"/>	;
ALUNN _____	CLASSE.....	SEZ.....	“ALFIERI” <input type="checkbox"/>	“LANTE” <input type="checkbox"/>	;
ALUNN _____	CLASSE.....	SEZ.....	“ALFIERI” <input type="checkbox"/>	“LANTE” <input type="checkbox"/>	.

data
firma



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Alfieri-Lante della Rovere"

tel./fax 068417958 - 0685856917

A.S. 2024/2025

Parte riservata alla Segreteria

Prot. n. _____ del _____

Domanda n.Reg. _____

Al Dirigente Scolastico

___l___ sottoscritt _____

(cognome e nome del genitore o tutore dichiarante)

In qualità di padre madre tutore

unico affidatario **si** **no**

dell'alunn _____ *(cognome e nome)*

CHIEDE

l'iscrizione per l'a. s. 2024/2025 alla Scuola dell'Infanzia Statale Montessori "Casa dei Bambini" di Via Livenza,10

Cognome _____ Nome _____

nat _____ a _____ (prov.) _____ il _____

C.Fisc _____

Residente a _____ (Prov) _____ in via _____ n. _____ CAP _____

Residenza con entrambi i genitori - unico genitore affidatario - tutore o altro _____

Cittadinanza italiana altro _____ *(indicare la nazionalità)*

provenienza dall' asilo nido di

via _____ n _____ prov _____ tel. _____

Dichiara inoltre ai sensi della vigente normativa L. n. 119 del 31 luglio 2017
che il minore **ha eseguito** le vaccinazioni dell'obbligo.

SI **NO**

I dati relativi sono reperibili presso l'Ufficio vaccinazioni della ASL di

Suddetto obbligo costituisce requisito di accesso alla scuola stessa. _____

_____ Firma

Data _____

SI ALLEGA COPIA DEL CERTIFICATO DELLE VACCINAZIONI