



ISTITUTO COMPRENSIVO 2° “VINCENZO RUSSO”

Via Trieste,121 - 80036 Palma Campania (NA)

Distretto Scol. n. 30 C. F. 92006550633

C. M. NAIC8CR007-AMBITO 19- Tel. e fax 081 8241191

e-mail: naic8cr007@pec.istruzione.it – sito web www.ic2vincenzorusso.edu.it

DOMANDA ISCRIZIONE ALUNNI SCUOLA DELL'INFANZIA

ANNO SCOLASTICO 2025/2026

Alunno/a: _____ [M] [F]

Nato/a il _____ **a** _____ **(** _____ **)**

Plesso _____

l sottoscritt _____,

(cognome e nome)

Nato a _____ il _____ tel. _____

Residenza via _____ comune _____

indirizzo email _____

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin __

(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a. s. **2025-2026**

(denominazione della scuola)

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
oppure
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali
oppure
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiede altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2026**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

- _l_ bambin __ dichiara che _____
(cognome e nome) _____
(codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____

- Alunno/a con disabilità¹ •SI •NO
- Alunno/a con disabilità che necessita di assistenza di base (AEC) •SI •NO

Firma di autocertificazione² _____

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Ulteriori Informazioni da Richiedere alla Famiglia

DATI SECONDO GENITORE

Cognome _____ Nome _____
 Luogo di nascita _____ data _____
 Residenza via _____ comune _____
 Tel. _____ indirizzo email _____

- Altre informazioni

- ci sono fratelli/sorelle frequentanti codesto istituto ☐SI ☐NO
 Se sì, indicare classe _____ Plesso _____
- soffre di intolleranze alimentari o allergia ☐SI ☐NO (se sì allegare certificazione medica)

- **Insegnamento della religione cattolica**

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica •SI •NO³

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, comma 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, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Il sottoscritto, in qualità di Genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiara avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico.

* Art. 9, comma 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929

* Firma

- **Espressione preferenza**

Il genitore o chi ne fa le veci può esprimere all'atto dell'iscrizione la preferenza al fine di inserire il figlio nella stessa classe di un amico o parente. Detta preferenza deve essere espressa congiuntamente dai

¹ Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno/a con disabilità la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando la copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

² 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.

³ In caso di scelta di NON avvalersi dell'insegnamento è necessario compilare l'allegato C

genitori di entrambi gli alunni che vogliono stare nella stessa classe. Non è consentito ai genitori di esprimere più di una preferenza. Per ulteriori informazioni si rimanda al Regolamento d'Istituto pubblicato all'indirizzo www.ic2vincenzorusso.edu.it

Indicare nome e cognome dell'amico o del parente con il quale inserire il proprio figlio

.....
E' necessario consegnare la documentazione rilasciata dall'asl comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni del proprio figlio/a ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente.

Si allegano fotocopie dei seguenti documenti

- Documento di riconoscimento di entrambi i genitori
- Codice fiscale di entrambi i genitori
- Codice fiscale alunno/a

-
-
-
-

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA
La presente domanda d'iscrizione è stata ricevuta dall'assistente amministrativo Cognome _____ Nome _____ che ha verificato la correttezza e conformità della compilazione e degli allegati Data _____ Firma dell'assistente amministrativo _____