

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ISTITUTO COMPRENSIVO "MARZABOTTO" Via Savona, 135 - 20099 Sesto San Giovanni tel. 02-3657501 - 0236575050 (fax)

www.icmarzabotto.edu.it

email segreteria@icmarzabotto.edu.it

SI CHIEDE GENTILMENTE DI COMPILARE LA DOMANDA IN STAMPATELLO

								Al al	rigente scolastic
Il\La Sottoscritto\a					Nom		🔲 pa	dre 🔲 r	madre tutore
dell'alunno/a									
	Cog	nome			Nom	ie			
				CHIEDE					
	ello\a stesso\a 21-2022 non av					IA/ MA	RZAB(OTTO "	per l'anno
		OP	PURE (CHIEDE d	i avvalers	si			
dell'anticipo (per i nati entro	il 30 aprile	2022)						
			D	ICHIAR	A				
1) che il\la figlio\a pe	er il quale si richio	ede la presente	iscrizio	ne					
• è nato\a a					il				
Codice fiscale									
ha cittadinanza	italiana]							
• ha cittadinanza straniera (indicare quale)in Italia da						Italia dal.			
• è residente a		(Pr	ov) i	n via \ piazz	a				.N
2) che il proprio nucle	eo familiare è con	nposto da:							
Cognome	Nome	Grado di parentela	Luo	go di nascita	ı — -	ata di scita	Cittac	linanza	Residente in Italia dal
			İ						

3) Altri dati utili

Divorziato/Separato Ai sensi dell'art. 155 del Cl'avvio del nuovo anno sce	C.C. se l'affido non è congiunto bisogr	Affido congiunto SI na perfezionare la domanda di iscrizio	NO one presso la scuola entro
Codice Fiscale del padre			
Codice Fiscale della madr	е		
Recapiti telefonici. attivi p	per comunicazione urgente		
Numeri Telefoni i	fissi 1)casa	2)	
Numeri Telefoni N	Mobili 1)Madre	2) Padre	3)
Indirizzo mail			
N.B. Ogni variazione	e dovrà essere comunicata in t	forma scritta all'Ufficio di Se	greteria
4) L'alunno di cui si chic	ede l'iscrizione:		
• ha frequentato l'A	silo Nido?	se Sì quale	
• proviene da un'altr	ra scuola dell'Infanzia?	no se Sì quale	
5) Ha fratelli /sorelle	che frequentano una scuola di c	odesto Istituto:	no
Se Sì se	crivere di seguito:		
Cognome	Nome	scuola	classe/sez
6) In quanto stranier	o extracomunitario, la Lingua m	adre è	
7) Ha problemi di salu	ate per cui è necessario informat	re formalmente la scuola	sì no
attivare	Il sottoscritto si impegna a con e la procedura di autorizz asabilità	_	
8) Entrambi i genitori l	lavorano SI NO		

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2020/2021
Il/la sottoscritto/a, a conoscenza del diritto,
riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 Concordato
18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985),
CHIEDE
che il/la proprio/a figlio/a possa
AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica
NON AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica
esto San Giovanni. lì

SCELTA OPPORTUNITA'FORMATIVE

9)

Data.....

II/la sottoscritto/a chiede cheIproprifiglisia iscrittalla frequenza
Tempo scuola di 40 ore settimanalidal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.00 alle ore 16.00
Tempo scuola di 25 ore settimanali
La scelta effettuata: - è vincolante per l'intero ciclo di studi; - è subordinata alla disponibilità degli organici di personale; - è realizzata coerentemente con il Piano dell'Offerta Formativa;
9) Servizi Comunali a pagamento
MENSA GIOCHI SERALI (16.00 – 17.00 // 17.00 – 18.00)
L'iscrizione deve essere effettuata <u>direttamente dai genitori</u> presso l'Ufficio Scuola del <u>Comune</u> di Sesto San Giovanni.
10) PER POTER FREQUENTARE E' D'OBBLIGO CONSEGNARE AUTOCERTIFICAZIONE DELLE AVVENUTE VACCINAZIONI
Con l'approvazione della legge di conversione del D.L. n. 73 del 7 giugno 2017, Legge n. 119 del 31 luglio 2017 "Disposizioni urgenti in mater
li prevenzione vaccinale", è introdotto l'obbligo delle vaccinazioni per i minori da 0 a 16 anni per la frequenza di servizi educativi per 'infanzia, istituzioni del sistema nazionale di istruzione, centri di formazione professionale regionale e scuole private non paritarie.Da
normativa le vaccinazioni obbligatorie sono le seguenti: anti-poliomielitica ,anti-difterica ,anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-
Haemophilus , influenzae tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella (per i nati dal 2017 in poi)
 Il\La sottoscritto\a dichiara: di aver utilizzato lo strumento dell'autocertificazione ai sensi della Legge 15/68, della Legge 127/97; della Legge n. 131/98, del D.P.R. 445/2000 per tutte le dichiarazioni rese nella presente domanda; di essere consapevole delle responsabilità, anche ai fini penali, che le dichiarazioni rese comportano; di aver preso visione dell' informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo n.196/2003, pubblicata sul sito web della scuola www.icmarzabotto.it e dichiara 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 30.06.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

Firma