

PROT. _____

DATA _____

ANNO SCOLASTICO 2021/2022

DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL _____ ANNO DELLA SCUOLA PRIMARIA

Il/LA SOTTOSCRITTO/A (dati del genitore/tutore/affidatario)

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____ Comune/stato estero di nascita _____

Provincia _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza _____

Circ. _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____

Contatti:

indirizzo e-mail _____

recapito telefonico _____

Documento: tipo _____ numero _____

IN QUALITÀ DI

GENITORE

AFFIDATARIO

TUTORE

Chiede l'iscrizione alla classe _____ dell'alunno/a

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita __ / __ / ____ Comune/stato estero di nascita _____

Provincia _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____ Sesso M F

Indirizzo di residenza (solo se diversa da quella del genitore)

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) _____

SCUOLA DI PROVENIENZA _____

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata (riferita solo a coloro che compiono il 6° anno di età nel periodo compreso tra 1° gennaio e il 30 aprile)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alunno con disabilità *	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alunno con DSA *	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) *	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

*Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA, entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola **aderisce all'orario di 30 ore settimanali** (deliberato in ottemperanza delle norme vigenti e definito in base alle risorse di organico e ai piani di utilizzo degli edifici scolastici predisposti dall'Ente competente).

DICHIARA INOLTRE CHE

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

1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____
(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)

L'allievo è iscritto ad una Comunità Ebraica?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il padre è iscritto ad una Comunità Ebraica?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La madre è iscritta ad una Comunità Ebraica?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Intende avvalersi del servizio mensa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Intende avvalersi del servizio doposcuola	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Data _____

(firma di entrambi i genitori/tutori)

**Applicazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito
con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti
in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative
alla somministrazione di farmaci".**

Si dichiara che il/la proprio/a figlio/a è in regola con gli obblighi vaccinali e a tal fine si consegna alla segreteria della scuola, contestualmente al modulo di iscrizione, uno dei seguenti documenti:

- certificato di vaccinazione o copia del libretto vaccinale, prodotti dall'ASL competente, comprovanti le avvenute vaccinazioni;
- in temporanea sostituzione del certificato di vaccinazione può essere prodotta una autocertificazione ai sensi del DPR 445 del 28 dicembre 2000 che dichiara le avvenute vaccinazioni obbligatorie (allegato 1);
- In caso di prenotazione presso i Centri Vaccinali di riferimento deve essere consegnata copia della convocazione del Centro oppure richiesta di appuntamento da parte del genitore al servizio vaccinale, anche avvalendosi dell'autocertificazione (allegato 1);
- attestazione del medico curante o pediatra di libera scelta in caso di esonero, omissione o differimento per accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate;
- attestazione del medico curante che comprovi l'avvenuta immunizzazione naturale (che esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione).

Data _____

(firma di entrambi i genitori/tutori)

Nota Bene: Si ricorda che per chi presenta l'autocertificazione sarà comunque necessario consegnare alla scuola, **entro il 7 settembre 2021**, idonea documentazione attestante le vaccinazioni effettuate.