

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Mons. Luigi Vitali"
BELLANO

SCUOLA DELL'INFANZIA DI DERVIO

Il Sottoscritto

Cognome *	<input type="text"/>		
Nome *	<input type="text"/>		
Nato/a il *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza *	<input type="text"/>	Provincia *	<input type="text"/>
Comune o Stato Estero di Nascita *	<input type="text"/>		
Sesso *	<input type="text"/>	Codice Fiscale *	<input type="text"/>
Documento * : Tipo	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>
In Qualita' di *	Madre <input type="radio"/>	Padre <input type="radio"/>	Affidatario <input type="radio"/> Tutore <input type="radio"/>
Residenza *	<input type="text"/>		
	indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	comune		prov
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c.a.p.	telefono	cellulare
Domicilio (se diverso dalla Residenza)	<input type="text"/>		
	indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	comune		prov
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c.a.p.	telefono	cellulare
	<input type="text"/>		
	posta elettronica		

Divorziato/Separato

SI

NO

Affido congiunto

SI

NO

Se l'affido non e' congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

Se il riquadro e' compilato e' obbligatorio l'inserimento del secondo Genitore

Dati Secondo Genitore

Cognome	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>		
Nato/a il	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Comune o Stato Estero di Nascita	<input type="text"/>		
Sesso	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
In Qualita' di	Madre <input type="radio"/>	Padre <input type="radio"/>	
Residenza	<input type="text"/>		
	indirizzo		<input type="text"/>
	comune		prov <input type="text"/>
	c.a.p. <input type="text"/>	telefono <input type="text"/>	cellulare <input type="text"/>
Domicilio (se diverso dalla Residenza)	<input type="text"/>		
	indirizzo		<input type="text"/>
	comune		prov <input type="text"/>
	c.a.p. <input type="text"/>	telefono <input type="text"/>	cellulare <input type="text"/>
	posta elettronica <input type="text"/>		

Chiede l'iscrizione dell'alunno/a

Cognome *

Nome *

Nato/a il * Cittadinanza * Provincia *

Comune o Stato Estero di Nascita *

Sesso * Codice Fiscale *

Residenza *

indirizzo

comune prov

c.a.p.

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

indirizzo

comune prov

c.a.p.

Chiede di avvalersi

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

- Orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali (non attivato nell'a.s. 2015/2016)
- Orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana (non attivato nell'a.s. 2015/2016)

Chiede altresì di avvalersi:

- Dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2013) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2015.

Firma di autocertificazione

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla segreteria della scuola)

ULTERIORI INFORMAZIONI OBBLIGATORIE

Informazioni sulla Famiglia

Informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi scolastici a favore degli alunni (ad es. deleghe per il ritiro degli alunni, elezioni organi collegiali, ecc.)

La Propria Famiglia Convivente e' Composta, oltre allo Studente, da : *

Cognome	Nome	Data Nascita	Prov. Nascita	Comune Nascita	Grado Parentela
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

Non riportare i dati già inseriti nelle sezioni precedenti relative al primo e secondo genitore

Professione Genitori *

Cognome	Nome	Professione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informazioni sull'Alunno/a

(Utili ai fini di determinare l'ammissione in caso di esubero e/o liste d'attesa)

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto e classe frequentata *

Per i bambini stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia *

Bambino in affidamento ai servizi sociali

 SI NO

Bambino proveniente da famiglie ove, per motivi diversi, vivono con uno solo dei genitori (celibe/nubile, vedovo/vedova, divorziato/divorziata, separato/separata) *

 SI NO

Bambino con allergie/intolleranze alimentari certificate *

 SI NO

Bambino con disabilità *

 SI NO

Bambino con nonni residenti nel Comune della Scuola

 SI NO

Bambino con genitore, fratello o sorella in condizione di disabilità grave certificata

 SI NO