



ISTITUTO COMPRENSIVO DI ALBINEA

Via Quasimodo, 2 – 42020 Albinea (RE) Tel. 0522 / 597118 – Fax. 0522 / 348434
e-mail: info@icalbinea.it

SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE "LO SCRICCIOLO"

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2011-2012

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO	
DOMANDA N°	<input type="text"/>
Totale complessivo punti	<input type="text"/>

Cognome e nome del bambino/a

nato/a il _____ a _____
C.F. _____

residente a _____ Via _____ n° _____
Telefono abitazione _____ Cell. _____ Email: _____

Bambino/a in affidamento o in adozione (*allegare fotocopia del documento di affidamento o di adozione*)

ORARIO DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PRESCOLARI

- Orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanale **oppure**
- Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
- Orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

Chiede altresì di avvalersi:

- Dell' anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2009) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre 2008

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare? SI NO

In caso di risposta negativa, specificare la situazione: _____

Fratelli SI NO

Se SI

Anno di nascita _____ Scolarizzato SI NO presso _____

Anno di nascita _____ Scolarizzato SI NO presso _____

Anno di nascita _____ Scolarizzato SI NO presso _____

Totale Punti

E' presente all'interno della famiglia un bambino/a in affido o in adozione (allegare fotocopia del documento di affido o di adozione)

Totale Punti

Altri conviventi SI NO

Nome e Cognome

Età

Professione

Grado di parentela

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

È in corso una gravidanza? →SI NO

Se sì, la nascita è prevista per il mese di _____

Totale Punti

Il/la bambino/a ha frequentato il Nido d'Infanzia? SI NO

se sì, quale _____ Sezione _____

la Scuola dell'Infanzia? SI NO

se sì, quale _____ Sezione _____

Totale Punti

→ Notizie sullo stato generale di salute, o particolari condizioni fisiche o psichiche, se ritenute importanti _____

Cognome e nome del Pediatra _____

MADRE	PADRE
Cognome Nome _____	Cognome Nome _____
Nato a _____ il _____	Nato a _____ il _____
C.F. _____	C.F. _____
Titolo di studio _____	Titolo di studio _____
Stato civile _____	Stato civile _____
Condizione professionale (compilare l'allegata Dichiarazione sostitutiva)	Condizione professionale (compilare l'allegata Dichiarazione sostitutiva)

Eventuali annotazioni sulla condizione lavorativa o sullo stato di salute (se ritenute importanti)

Totale Punti

Totale Punti

NONNI

Nonno Paterno	Nonna Paterna
Vivente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nome Cognome _____ Età _____ Telefono _____ Luogo residenza _____	Vivente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nome Cognome _____ Età _____ Telefono _____ Luogo residenza _____
Condizione Professionale _____ Sede lavoro _____ _____ Telefono _____ →Eventuali condizioni di salute da far rilevare _____	Condizione Professionale _____ Sede lavoro _____ _____ Telefono _____ →Eventuali condizioni di salute da far rilevare _____
Totale Punti <input type="text"/>	Totale Punti <input type="text"/>
Nonno Materno	Nonna Materna
Vivente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nome Cognome _____ Età _____ Telefono _____ Luogo residenza _____	Vivente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nome Cognome _____ Età _____ Telefono _____ Luogo residenza _____
Condizione Professionale _____ Sede lavoro _____ _____ Telefono _____ →Eventuali condizioni di salute da far rilevare _____	Condizione Professionale _____ Sede lavoro _____ _____ Telefono _____ →Eventuali condizioni di salute da far rilevare _____
Totale Punti <input type="text"/>	Totale Punti <input type="text"/>

Genitori od altri conviventi con il nucleo familiare del bambino in precarie condizioni di salute o bisognosi di assistenza

→ sì no specificare _____

Totale Punti

Condizioni economiche

MADRE

PADRE

REDDITO LORDO ANNUO

REDDITO LORDO ANNUO

€. _____

€. _____

(Riportare sempre i dati dell'ultima denuncia dei redditi presentata)

Totale Punti

--

Eventuali annotazioni aggiuntive

Il/la bambino/a é stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Verranno effettuati controlli a campione con richiesta di esibizione di certificati.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(i cui dati anagrafici sono resi nell'apposita sezione del modulo)

DICHIARA CHE QUANTO AFFERMATO IN OGNI PARTE DELLA PRESENTE DOMANDA CORRISPONDE AL VERO ED INOLTRE:

- autorizza qualsiasi controllo su stati e fatti personali propri e di terzi dichiarati;
- si impegna a produrre i documenti eventualmente richiesti dall'Ufficio Scuola nell'ambito di tali verifiche;
- è consapevole che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per i fini istituzionali del servizio, come previsto dalla legge sulla privacy;
- è consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio

Albinea, lì _____

Il/La dichiarante

(bisogna firmare in ufficio davanti all'incaricata della raccolta. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri, si deve allegare fotocopia di un documento di identità di chi ha firmato)

DICHIARAZIONE sostitutiva di certificazione

(art. 46 DPR n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in Via _____
genitore di _____, avendo presentato domanda di iscrizione del fi-
glio/a per l'anno 2011/2012 presso nido d'infanzia/scuola dell'infanzia ,

DICHIARA

che il **PADRE** del / la bambino/a svolge la seguente attività:

lavoratore dipendente

lavoratore autonomo

studente

pensionato o inabile

stagionale o precario

disoccupato (con iscrizione al Centro per L'Impiego)

altro _____

con occupazione stabile

con occupazione a tempo determinato

Ente o Ditta _____

Sede di lavoro _____ Telefono _____

Orario di lavoro dal _____

per un totale di n. _____ ore settimanali

(specificare anche per lavoratori autonomi)

TURNAZIONE:

L'articolazione dell'orario NON prevede l'effettuazione di turni

L'orario di lavoro E' suddiviso nei seguenti turni:

mattino dalle ore _____ alle ore _____

pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

notte dalle ore _____ alle ore _____

Soggetto a reperibilità: NO SI solo in alcuni periodi dell'anno _____

SI sempre e con le seguenti modalità _____

DOCENTE si no presso la Scuola _____

Che l'attività svolta prevede la periodica partecipazione a riunioni, incontri, corsi di formazione da tenersi al di fuori dell'orario di lavoro: _____

Inoltre il padre del bambino frequenta/è iscritto al Corso o Università _____
_____ con il seguente orario di frequenza _____

che la MADRE del / la bambino/a svolge la seguente attività:

lavoratrice dipendente	lavoratrice autonoma	studentessa
pensionata o inabile	stagionale o precaria	casalinga
disoccupata (con iscrizione al Centro per L'Impiego)		altro
con occupazione stabile	con occupazione a tempo determinato	

Ente o Ditta _____

Sede di lavoro _____ Telefono _____

Orario di lavoro dal _____

_____ per un totale di n° _____ ore settimanali

(specificare anche per lavoratori autonomi)

TURNAZIONE:

L'articolazione dell'orario NON prevede l'effettuazione di turni

L'orario di lavoro è suddiviso nei seguenti turni:

mattino	dalle ore _____	alle ore _____
pomeriggio	dalle ore _____	alle ore _____
notte	dalle ore _____	alle ore _____

Soggetta a reperibilità: NO SI solo in alcuni periodi dell'anno _____

SI sempre e con le seguenti modalità _____

DOCENTE sì no presso la Scuola _____

Che l'attività svolta prevede la periodica partecipazione a riunioni, incontri, corsi di formazione da tenersi al di fuori dell'orario di lavoro _____

Inoltre la madre del bambino frequenta/è iscritta al Corso o Università _____ con il seguente orario di frequenza _____

Data _____

Il/la Dichiarante

(bisogna firmare in ufficio davanti all'incaricata della raccolta. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri, si deve allegare fotocopia di un documento di identità di chi ha firmato)