

DOMANDA DI ISCRIZIONE
SCUOLA DELL'INFANZIA

Riservato alla Segreteria		
Anticipatorio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sostegno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Religione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Refezione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Altra Cittadinanza	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Trasporto Comune	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PROT. N. _____ Data _____ (Riservato all'Ufficio)

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MONTECORVINO ROVELLA

I	Sottoscritt__			Padre		Madre
				Affidatario		Tutore

CHIEDE

l'iscrizione per l'anno scolastico **2025/2026** dell'alunno

alla Scuola dell'Infanzia:

(Di seguito sono indicati i plessi disponibili - Barrare la casella corrispondente al plesso prescelto)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A. BASSI ROMANO / GAURO
<input type="checkbox"/> IACOVINO
<input type="checkbox"/> MACCHIA
<input type="checkbox"/> o, in subordine, il plesso | <input type="checkbox"/> Corso UMBERTO I / SANT'EUSTACHIO
<input type="checkbox"/> SAN MARTINO
<input type="checkbox"/> ACERNO
<input type="checkbox"/> o Lista di attesa |
|--|--|

- Avvalendosi dell'anticipo (per i nati fra il 1° gennaio e il 30 aprile 2023)
Subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 Dicembre 2022

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
Orario 8,00 – 16,00 con refezione dal Lunedì al Venerdì – (Solo ACERNO Orario 8,20 – 16,20)
- Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali
Orario 8,00 – 13,00 senza refezione dal Lunedì al Venerdì – (Solo ACERNO Orario 8,20 – 13,20)

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

l'alunn__					
Codice fiscale					
- è nat__	a		il		
- è cittadino	Italiano	Altro (indicare nazionalità)			

- è residente a _____ (Via/Piazza) _____
- è domiciliato a _____ (Via/Piazza) _____
- telefono _____ Cell. Padre/Tutore _____ Cell. Madre/Tutore _____
- indirizzo posta elettronica Padre/Tutore: _____
- Indirizzo posta elettronica Madre/Tutore: _____
- proviene dalla scuola dell'infanzia (in caso di trasferimento da altra scuola)

- ha fratelli o sorelle già frequentanti la Scuola dell'Infanzia nel plesso _____

- la propria famiglia convivente, **oltre l'alunno**, è composta da:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela con l'alunno

- l'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? (Legge n. 119 del 31/07/2017)

Se NO consegnare in Segreteria la documentazione attestante l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni.

La Scuola effettuerà controlli sulla dichiarazione tramite l'Anagrafe Vaccinale Regionale ove possibile.

Si ricorda che gli adempimenti vaccinali obbligatori costituiscono requisito di accesso alla Scuola dell'Infanzia.

SI

NO

Inoltre, sottoscrivendo la domanda di iscrizione, DICHIARA:

- di condividere e accettare il PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA' (disponibile sul sito www.icmontecorvinorovella.edu.it)
- di dare autorizzazione permanente alle uscite didattiche in orario di frequenza
- di dare autorizzazione all'utilizzo e alla pubblicazione di Immagini e/o Video (come da informativa ed allegata liberatoria studenti/genitori/tutori ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali presente sul sito dell'Istituto)
- di aver preso visione del protocollo di accoglienza dei bambini nella Scuola dell'Infanzia (Vedi REGOLAMENTO DI ISTITUTO disponibile sul sito www.icmontecorvinorovella.edu.it)
- di aver preso visione dei criteri di precedenza per l'ammissione in presenza di lista di attesa (Vedi REGOLAMENTO DI ISTITUTO disponibile sul sito www.icmontecorvinorovella.edu.it)
- di dare autorizzazione alla comunicazione di dati a terzi (come da informativa ed allegata liberatoria studenti/genitori/tutori ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali presente sul sito dell'Istituto)
- di dare autorizzazione all'Utilizzo di piattaforme On Line a scopi didattici e Creazione dell'Account (come da informativa ed allegata liberatoria studenti/genitori/tutori ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali presente sul sito dell'Istituto)
- di aver preso visione dell'Informativa Privacy a norma Legge UE 2016/679 (disponibile sul sito www.icmontecorvinorovella.edu.it)
- di impegnarsi a far indossare al bambino, come divisa a scuola, una tuta blu e scarpe da ginnastica o simili
- di richiedere il trasporto scolastico comunale (Il servizio va richiesto al Comune di Montecorvino Rovella)

Si allega:

1. Copia del Codice Fiscale o della Tessera Sanitaria del bambino da iscrivere e dei due genitori;
2. Questionario di ingresso;
3. Modulo trattamento dei dati GDPR
4. Copia del documento di identità del genitore che sottoscrive la domanda di iscrizione e il GDPR.

Firma di autocertificazione _____ **Data** _____

(Legge 127/1997; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla Scuola)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data _____ Firma * _____

Data _____ Firma * _____

* 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 comunque condivisa

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione per l'a.s. 2025/2026

ALUNNO _____

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. 9.2) 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 nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

- L'alunno si deve avvalere dell'insegnamento della religione cattolica? **SI** **NO**

Data _____ Firma _____
(dei Genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale tutore/affidatario sull'alunno)

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 comunque condivisa.

Data _____ Firma _____

Art. 9 n. 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:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'a.s. 2025/2026

ALUNNO _____

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa).

A ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE CON INSERIMENTO IN SEZIONI PARALLELE

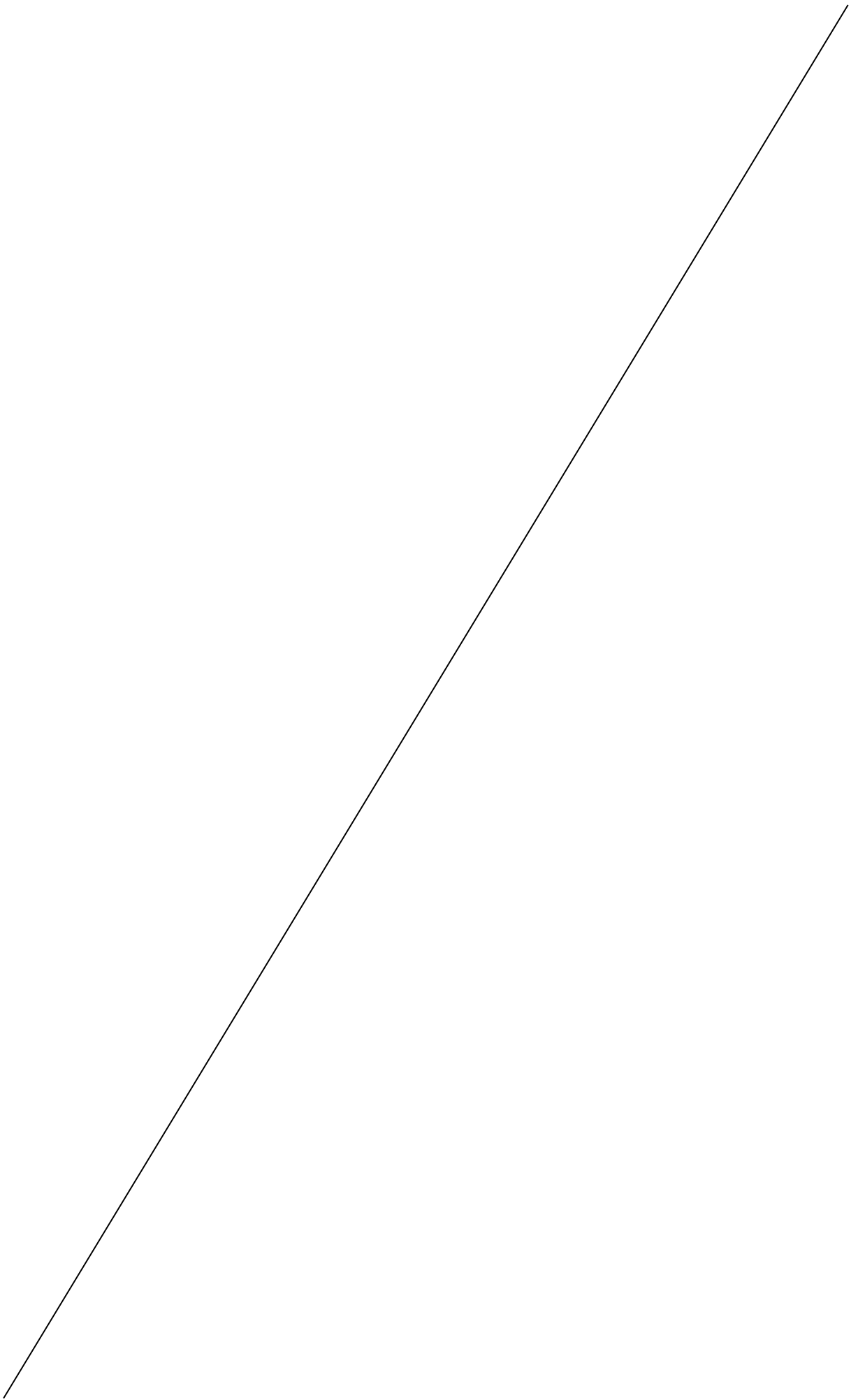
B NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Data _____ Firma _____
dei Genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale tutore/affidatario dell'alunno che abbia effettuato la scelta di cui al punto B, a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

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 comunque condivisa.

Data _____ Firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MONTECORVINO ROVELLA"

QUESTIONARIO DI INGRESSO Scuola dell'infanzia a.s. 2025/2026

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome dell'alunno _____

Ha fratelli e sorelle ?SI NO Se SI Quanti fratelli _____ Quante sorelle _____

E' Anticipatorio?....SI NO Ha frequentato l'asilo nido/ludoteca? SI NO A VOLTE

TITOLO DI STUDIO PIU' ELEVATO CONSEGUITO DAL GENITORE

	PADRE	MADRE
Nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifica Professionale Triennale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di Maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro Titolo di studio superiore al diploma (I.S.E.F., Accademia Belle Arti; Conservatorio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea o Titolo Superiore (Dottorato di Ricerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROFESSIONE DEL GENITORE

	PADRE	MADRE
Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domestico/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imprenditore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirigente/funziario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Commerciante, artigiano, meccanico, agricoltore diretto...)		
Operaio/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insegnante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(medico, avvocato, psicologo, ricercatore...)		
Forze armate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socio Cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bracciante Agricolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cassa Integrato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precario/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A CASA OUALE LINGUA SI PARLA LA MAGGIOR PARTE DEL TEMPO?

Italiano Dialetto Altra Lingua: (Inglese, rumeno, arabo...) _____

Vivono altre persone in casa? NO SI

IL BAMBINO CON CHI TRASCORRE IN PREVALENZA IL TEMPO EXTRASCOLASTICO?

Mamma
Papà
Fratelli/sorelle
Nonno/a
Cugini
Amici
Altri (ludoteca)

IL BAMBINO E LA TECNOLOGIA

Che tipo di dispositivo e connessione avete in casa?.. TV Smart Tablet Smartphone ADSL/FIBRA

Connessione SI NO Dispositivi SI NO

Se sì, vostro/a figlio/a lo utilizza autonomamente? SI NO

Per quanto tempo, nell'arco della giornata, vostro/a figlio utilizza i dispositivi tecnologici presenti in casa?
da 1/2 ore da 2/3 ore oltre 3 ore

Il vostro/a bambino/a ha a disposizione spazi propri per giocare? SI NO

Specificare (cameretta, giardino, salotto....) _____

Comprate normalmente dei libri/giornalini da leggere e/o da far colorare a vostro/a figlio/a? SI NO A VOLTE

AUTONOMIA DEL BAMBINO

Il bambino/a è autonomo nei servizi igienici? SI NO NON SEMPRE

Il bambino/a mangia da solo? SI NO NON SEMPRE

IL BAMBINO E LA SALUTE

Eventuali malattie, allergie e/o intolleranze da segnalare alle docenti: _____

Indicare quali oppure scrivere NESSUNA

IL GENITORE E LA SCUOLA

Tra le funzioni di seguito riportate indicate le **TRE** che, a vostro avviso, la scuola deve prioritariamente perseguire:

Sviluppo dell'autonomia
Una corretta educazione
Equilibrata maturazione
Supporto alla famiglia
Preparazione alla Scuola Primaria
Acquisizione di competenze
Capacità di interagire con gli altri bambini

Si ringrazia per la collaborazione



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MONTECORVINO ROVELLA"

ad indirizzo musicale

Viale della Repubblica, 40 – 84096 Montecorvino Rovella (Salerno) – Tel. 089/867945

P.E.C. saic8b3004@pec.istruzione.it - E-mail saic8b3004@istruzione.it web <https://www.icmontecorvinorovella.edu.it>

Codice Scuola SAIC8B3004 - Codice Fiscale 95179000658 - Codice Univoco dell'ufficio UFB9R3



Consenso ex art. 9 Regolamento UE/679/2016 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie.

I sottoscritti genitori dell'alunno/a

..... frequentante nell'a.s. 202_/202_ la classe della Scuola di cui all'intestazione.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/679/2016 e consapevoli, in particolare, che il trattamento potrebbe riguardare i dati "particolari" di cui all'art.9 del Regolamento UE/679/2016, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" esprimo il consenso per l'utilizzo dei dati per il proprio figlio in merito a :

➤ Comunicazione dei dati a terzi nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di uscite didattiche, visite guidate, viaggi d'istruzione, realizzazione delle attività previste nel PTOF:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ Comunicazione dei dati a ditte fornitrici di altri servizi (nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni oggetto dei contratti, quali ad esempio l'organizzazione di servizi di mensa):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ad imprese esercenti servizi di assicurazione (nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

I Sottoscritti, esprimono il proprio consenso per l'effettuazione e l'eventuale utilizzo, nell'ambito delle attività scolastiche, di:

➤ Videoconferenze in diretta e/o Foto e/o filmati inerenti l'attività didattica (in presenza ed online) da consegnare alle famiglie quale documentazione del percorso formativo o da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per iniziative di aggiornamento o di progettazione didattica o per le attività di orientamento o per la partecipazione a concorsi che richiedono tale documentazione;	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ Pubblicazione sul sito web della scuola (oUSR, MIUR o canali istituzionali), di attività didattiche/formative;	
➤ Riprese con videocamera da parte di genitori o parenti, effettuate in occasione di momenti socializzanti quali feste di Natale, feste di fine anno, carnevale ecc ...;	
➤ Riprese con videocamera da parte del personale della Scuola per la documentazione delle attività didattiche da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per l'aggiornamento del personale docente o la progettazione dell'attività didattica prevista dal PTOF;	
➤ Disegni, testi, stampe individuali o di gruppo esposti e/o pubblicati in occasione di mostre, eventi didattici anche in collaborazione con altri enti.	

I sottoscritti confermano, in caso di sottoscrizione, di non avere nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Le presenti autorizzazioni, se non modificate a domanda ed in forma scritta hanno effetto per l'intero corso di

Scuola :

INFANZIA.....

PRIMARIA.....

SECONDARIA DI I GRADO

Data

I genitori dell'alunno _____

In caso di assenza dell'altro genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data _____

Genitore/Tutore _____