



DIREZIONE DIDATTICA STATALE  
“ALCIDE DE GASPERI” CAPACI

CORSO ISOLA - 90040 CAPACI TEL.091/8671318  
FAX N. 091/8698665

**ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

DOMANDA DI ISCRIZIONE

(NUOVA ISCRIZIONE)

SCUOLA DELL'INFANZIA

ALUNNO/A (SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

COGNOME

NOME

DIREZIONE DIDATTICA “A.DE GASPERI”

PROT.N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

PROGRESSIVO N. \_\_\_\_\_

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE  
“ALCIDE DE GASPERI” CAPACI**

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

Al Dirigente scolastico  
(DIREZIONE DIDATTICA “A. DE GASPERI” DI CAPACI)

\_ I \_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

l’iscrizione dell’alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Ad una sezione di scuola dell’infanzia di codesto Istituto per l’anno scolastico 2021-22.

**A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa, e consapevole delle responsabilità cui va in contro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che**

- l’alunn \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

(codice fiscale)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro - (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

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

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

-  è figlio di genitori appartenenti alle forze armate e alle forze di polizia

-  è figlio dei dipendenti della scuola

-  ha fratelli o sorelle che frequentano lo stesso plesso richiesto. **Specificare quanti** \_\_\_\_\_

-  ha un solo genitore esercitante la patria potestà

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

Data \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998;  
della domanda all’impiegato della scuola**

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**N.B. = I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305**

Così come deliberato in consiglio di circolo nella seduta del 16/12/2020 contributo volontario e' di euro 10,00 compreso di assicurazione. il versamento su c/c n.15152903 dovrà essere intestato alla direzione didattica capaci a.s. 2021/2022.

Si precisa che il consiglio di circolo ha deliberato altresì il contributo volontario da pagare per i genitori che hanno più figli

- due figli che frequentano la nostra istituzione scolastica e' 15,00 €;
- tre figli che frequentano la nostra istituzione scolastica e' 20,00 €;
- quattro figli che frequentano la nostra istituzione scolastica e' 25,00 €

### **DIREZIONE DIDATTICA STATALE "ALCIDE DE GASPERI" CAPACI**

IL SOTTOSCRITTO GENITORE DELL'ALUNNO.....  
SULLA BASE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI OFFERTI DALLA SCUOLA E CONSAPEVOLE DELLA  
**IRREVERSIBILITA'** DELLA PROPRIA SCELTA

#### **CHIEDE**

CHE IL PROPRIO FIGLIO VENGA AMMESSO ALLA FREQUENZA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA IN UNA SEZIONE  
FUNZIONANTE A:

**T.RIDOTTO**

\*\*\*\*\*

#### **CHIEDE**

CHE IL PROPRIO FIGLIO POSSA ESSERE ASSEGNATO AD UN PLESSO TRA QUELLI DI SEGUITO SPECIFICATI.

**LA SCELTA NON E' VINCOLANTE PER LA SCUOLA.**

**T. RIDOTTO** - orario di funzionamento 5 ore giornaliere per 5 giorni (dal Lun a Ven)

PLESSO VIA KENNEDY **N.12 SEZ.**

#### **T. RIDOTTO**

PLESSO VIA OLEANDRI **N.5 SEZ.**

SI DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE NELLA FORMAZIONE DI SEZIONI IL PIU' POSSIBILE OMOGENEE PER  
ETA', I **CRITERI** DI ASSEGNAZIONE DEGLI ALUNNI, IN CASO DI ESUBERO, SARANNO FISSATI DAL CONSIGLIO DI  
CIRCOLO.

.....

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE NELL'A.S. 2021/2022 I SEGUENTI ALTRI FIGLI  
FREQUENTERANNO QUESTO ISTITUTO.

ALUNNO..... CLASSE/SEZ. .... PLESSO.....

ALUNNO..... CLASSE/ SEZ. .... PLESSO.....

DATA.....

FIRMA.....

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE  
" ALCIDE DE GASPERI "CAPACI**

Allegato **Mod. D**

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi  
dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2021/2022**

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

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data .....

**Firma del genitore**  
(o di chi esercita la potestà')

\*\*\*\*\*

Allegato - **Mod. E**

**Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento  
della religione cattolica per l'anno scolastico 2021-2022**

**Alunno/a** \_\_\_\_\_

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce:

- A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE**
- B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**
- C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE  
DOCENTE**
- D) USCITA DALLA SCUOLA**

*(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore**  
( o chi esercita la potestà )

## Ulteriori informazioni da richiedere alla Famiglia

Comunicazione intolleranze/o Allergie

### Nota.

Si richiede di inserire la comunicazione di eventuali intolleranze o allergie a cui è sottoposto Il/la propria figlio/a e di comunicare terapie mediche a cui l'alunno sarà sottoposto. La certificazione medica per eventuale somministrazione di farmaci dovrà essere presentata in segreteria prima dell'inizio dell'a.s. 2021/22.

### Motivazione:

Vista la partecipazione a progetti di alimentazione è necessario portare a conoscenza la scuola di eventuali intolleranze e/o allergie in modo da consentire la tutela della salute dei vostri figli. eventuali terapie mediche dovranno essere comunicate alla scuola per consentire di preparare i docenti ed i collaboratori ad un adeguato intervento di soccorso.

Liberatoria per la pubblicazione delle proprie immagini

### Nota.

Si richiede di scrivere nell'apposito spazio se **Si Autorizza o Non si autorizza** la scuola alla pubblicazione sul sito internet e sui canali social media dell'Istituto delle proprie immagini e delle immagini del proprio figlio durante la manifestazione svolte all'interno e all'esterno della scuola.

Motivazione.

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali saranno trattati dalla scuola esclusivamente per lo svolgimento delle attività didattiche e per la pubblicizzazione delle stesse senza essere comunicati a terzi.

**FOGLIO NOTIZIE**

Cognome dell'alunn.. \_\_\_\_\_

Nome dell'alunn.. \_\_\_\_\_

**Direzione Didattica "A. De Gasperi" – Capaci (PA)**

**RESIDENZA ANAGRAFICA** (indicare il Comune e l'indirizzo)

Via ..... n° .....

CAP ..... città ..... prov .....

telefono fisso .....

**DOMICILIO** nel periodo scolastico, se diverso da quello anagrafico

Via ..... n° .....

cap: ..... città ..... prov .....

telefono fisso .....

**DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI**

***PADRE***

COGNOME ..... NOME .....

NATO A ..... IL .....

Codice Fiscale .....

Tel. cell. .... mail .....

***MADRE***

COGNOME ..... NOME .....

*(per la madre indicare il cognome da nubile)*

NATA A ..... IL .....

Codice Fiscale .....

Tel. cell. .... mail .....

VI SONO ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO LA STESSA SCUOLA? .....

se sì, indicarne il nome e la classe: .....

.....

VI SONO ALTRI FIGLI CHE FREQUENTANO ALTRE SCUOLE? .....

se sì, indicarne il nome, la scuola e la classe: .....

.....

I dati contenuti nella presente scheda possono essere utilizzati dalla scuola esclusivamente per i propri fini istituzionali (elenchi degli elettori per l'elezione degli organi collegiali della scuola, ecc.) ai sensi della Legge 675/96, recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei propri dati personali.



DIREZIONE DIDATTICA STATALE  
"ALCIDE DE GASPERI" CAPACI

CORSO ISOLA - 90040 CAPACI TEL.091/8671667  
FAX N. 091/8698665

DOMANDA D'ISCRIZIONE A.S. 2021/2022

SCUOLA DELL'INFANZIA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a .....(.....) il.....  
residente a.....(.....) in via.....n. ....  
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R.28.12.2000 n.445, in caso di  
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso dai atti falsi

**D I C H I A R A**

di non avere iscritto il/la proprio/a figlio/a.....  
ad una sezione per l'anno scolastico 2021/2022 in nessun altro istituto  
scolastico al di fuori della Direzione Didattica "Alcide De Gasperi" di Capaci.  
Capaci, li.....

Il Dichiarante

.....