



Ministero della Pubblica Istruzione  
ISTITUTO COMPRENSIVO VARESE 2

“S. PELLICO”

Via Appiani, 15 – 21100 Varese  
Tel. 0332 289297

[segreteria@varese2pellico.edu.it](mailto:segreteria@varese2pellico.edu.it)

Posta Elettronica Certificata: [icvarese2@pec.it](mailto:icvarese2@pec.it)



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA

“C.A DALLA CHIESA”

Anno scolastico 2020/2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore/tutore di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a a frequentare la Scuola dell'Infanzia Statale

“C.A DALLA CHIESA”

**N.B. LE ISCRIZIONI SARANNO ACCOLTE CON PRECEDENZA AI NATI ENTRO IL 31.12. 2017**

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

L'alunno/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

È nato/a a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

E' cittadino/a  ITALIANO oppure  \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza non italiana)

E' residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

L'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  **SI'**  **NO**

DA ALLEGARE: Fotografia formato tessera dell'alunno/a  
Fotocopia del codice fiscale dell'alunno/a  
Copia Vaccinazioni

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE RECAPITI GENITORI

Con l'impegno di comunicare tempestivamente alla segreteria didattica della scuola (Via Appiani) ogni variazione di residenza e di telefono o cellulare. (In caso contrario la scuola declina ogni responsabilità per mancato o tempestivo avviso alle famiglie delle eventuali circostanze di emergenza)

**PADRE:** \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Stato estero di nascita: \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**MADRE:** \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Stato estero di nascita: \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**REPERIBILITA' URGENTE** \_\_\_\_\_

La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Data .....

Firma .....

(firma di autocertificazione - Lg. 15/98 – 127/97 - 31/98)

Il/la sottoscritto/a 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 Amm.ne (legge 675/96 "tutela della privacy" art. 27)

Varese, .....

Firma .....

**MODULO SCELTA ORARIO SETTIMANALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a possa essere assegnato/a ad una sezione della scuola con l'organizzazione o le caratteristiche di seguito individuate:

Scuola	Organizzazione
<input type="checkbox"/> <b>“C.A. Dalla Chiesa”</b> Via Marzorati, Varese Tel. 0332287715	5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione): <input type="checkbox"/> TURNO ANTIMERIDIANO inclusa la mensa, con uscita dalle ore 13.15 alle ore 13.45. <input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA dalle ore 9.00 alle ore 16.00  Sono garantiti inoltre i seguenti servizi (barrare se interessa): <input type="checkbox"/> PRESCUOLA dalle ore 7.30 alle ore 8.30 <input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA dalle ore 16.00 alle ore 17.00 <i>(All'atto dell'iscrizione occorre presentare la certificazione di lavoro di entrambi i genitori per documentare l'effettiva esigenza del doposcuola)</i>
<input type="checkbox"/> <b>“Ronchetto Fè”</b> Via Cimabue, 71 Varese Tel. 0332 226036	5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione): <input type="checkbox"/> TURNO ANTIMERIDIANO inclusa la mensa, con uscita dalle ore 13.00 alle ore 13.30. <input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA dalle ore 9.00 alle ore 16.00  Sono garantiti inoltre i seguenti servizi (barrare se interessa): <input type="checkbox"/> PRESCUOLA dalle ore 7.30 alle ore 8.30 <input type="checkbox"/> DOPOSCUOLA dalle ore 16.00 alle ore 17.30 <i>(All'atto dell'iscrizione occorre presentare la certificazione di lavoro di entrambi i genitori per documentare l'effettiva esigenza del doposcuola)</i>
<input type="checkbox"/> <b>“Vanini e Piccinelli”</b> Via Trieste, 2 Brinzio (Varese) Tel.0332435785	5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione): <input type="checkbox"/> TURNO ANTIMERIDIANO inclusa la mensa, con uscita dalle ore 13.00 alle ore 13.30. <input type="checkbox"/> INTERA GIORNATA dalle ore 8.00 (con possibilità di ingresso fino alle ore 9.00) alle ore 16.00 (con possibilità di uscita dalle ore 15.30)

Data .....

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE  
SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Il/la sottoscritto/a .....,  
a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della  
Religione Cattolica (art. 9.2 del Concordato ratificato con Legge 25/3/85 – C.M. N. 188/89)

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a possa

**AVVALERSI** dell'insegnamento della Religione Cattolica.

**NON AVVALERSI** dell'insegnamento della Religione Cattolica, scegliendo una delle  
attività alternative sottoriportate:

ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE, in orario scolastico.

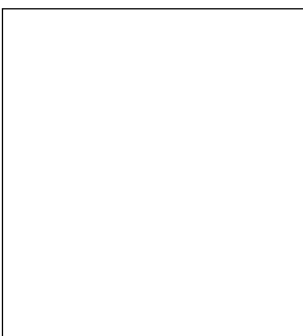
**ASSENZA DA SCUOLA**, in concomitanza con lo svolgimento della lezione di IRC  
(con conseguente cessazione del dovere di vigilanza da parte dell' Amministrazione e subentro della  
responsabilità del genitore o di chi esercita la patria potestà).

INDICAZIONI CIRCA LE MODALITA' DI USCITA DALLA SCUOLA:

DATA .....

firma .....

AUTOCERTIFICAZIONE DELL'IDENTITA' PERSONALE



Il/la sottoscritto/a..... in  
qualità di genitore, DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità,  
che la foto corrisponde al proprio/a figlio/a.

FIRMA

.....