



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VARESE 2 "S. PELLICO"
 Via Appiani, 15 - 21100 Varese - Tel. 0332 289297
 C.F. 95039310123 – CUF: UFEDC4
 Codice meccanografico VAIC873003
 E-mail: vaic873003@istruzione.it
 PEC: vaic873003@pec.istruzione.it
www.varese2pellico.edu.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA *(barrare la scuola che interessa)*

- “C. A. Dalla Chiesa”, Via Marzorati, 70 - Varese
- “Ronchetto Fe”, Via Cimabue, 1 - Varese
- “Vanini e Piccinelli”, Via Trieste, 2 - Brinzio

Anno Scolastico 2021/2022

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:

(indicare il nome della scuola) _____

N.B. LE ISCRIZIONI SARANNO ACCOLTE CON PRECEDENZA AI NATI ENTRO IL 31.12. 2018

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 _____

è 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 SÌ NO

N.B. i bambini non in regola con le vaccinazioni non possono accedere alle scuole dell'infanzia

DA ALLEGARE:

- ❖ Fotografia formato tessera dell'alunno/a
- ❖ Fotocopia del codice fiscale dell'alunno/a
- ❖ Copia Vaccinazioni

Data _____

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

DICHIARAZIONE RECAPITI GENITORI

Con l'impegno di comunicare tempestivamente alla segreteria didattica della scuola (tel. 0332/289297; e-mail: vaic873003@istruzione.it) 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

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)

Data _____

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

CRITERI DI ACCOGLIENZA
Delibera del Consiglio di Istituto n. 62/14 dicembre 2020

Criterio generale per l'accoglimento delle domande di iscrizione:

- viciniorietà della residenza dell'alunno rispetto al plesso richiesto.

N.B. Si prescinde da tale criterio nel caso di fratelli e/o sorelle già iscritti e frequentanti una classe della scuola richiesta.

In caso di eccedenza di domande rispetto ai posti disponibili, si procederà a sorteggio pubblico.

Si dichiara in relazione capienza dei singoli plessi che possono essere accettate il seguente numero massimo di iscrizioni per l'anno scolastico 2021/22:

SCUOLA	NUMERO MASSIMO ISCRIZIONI
INFANZIA VANINI E PICCINELLI BRINZIO 40 ore settimanali	14 alunni
INFANZIA RONCHETTO FE' 40 ore settimanali	30 alunni
INFANZIA DALLA CHIESA 40 ore settimanali	34 alunni

EVENTUALI COMUNICAZIONI DELLA FAMIGLIA

MODULO SCELTA ORARIO SETTIMANALE

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

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"/> “C.A. Dalla Chiesa” Via Marzorati, 70 Varese Tel. 0332/287715	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 prescuola e/o del doposcuola)</i>
<input type="checkbox"/> “Ronchetto Fè” 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 prescuola e/o del doposcuola)</i>
<input type="checkbox"/> “Vanini e Piccinelli” Via Trieste, 2 Brinzio (Varese) Tel.	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**

N.B. La scelta ha valore per il triennio; i genitori possono modificare tale scelta per l'anno successivo entro il termine delle iscrizioni, esclusivamente su iniziativa degli interessati.

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

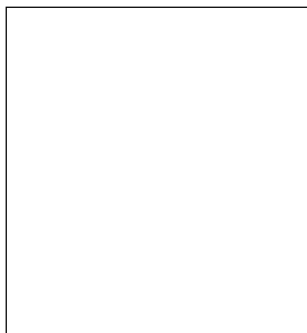
che il/la proprio/a figlio/a possa:

- AVVALERSI** dell'Insegnamento della Religione Cattolica.
- NON AVVALERSI** dell'Insegnamento della Religione Cattolica, scegliendo una delle
opzioni sottoriportate:
- ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE**, in orario scolastico.
- NON FREQUENZA DELLA SCUOLA**, con uscita anticipata o ingresso posticipato, in
concomitanza con lo svolgimento della lezione di IRC, se l'orario scolastico lo
consente.

Data _____

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

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.

Data _____

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