



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA**  
**ISTITUTO COMPRESIVO "CASSARA'-GUIDA"**  
 ad Indirizzo Musicale - C.T.I. "V. Reale" e Scuola Polo per l'Inclusione Ambito 20  
 VIA SCIOPERO ALLA ROVESCIA, 8 - 90047 - PARTINICO (PA) - Tel. 091 7296754  
 Cod. Fiscale: 97113460824 - Cod. Unico: UFRZE6 - Cod. Meccanografico: PAIC88000P  
 E-MAIL [paic88000p@istruzione.it](mailto:paic88000p@istruzione.it) - PEC: [paic88000p@pec.istruzione.it](mailto:paic88000p@pec.istruzione.it)  
 Sito Web: <http://www.istitutocomprensivocassara.edu.it>



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2022-2023

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore

### CHIEDE

l'iscrizione  la riconferma del/della proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ per l'A.S. 2022-23 alla sezione della Scuola dell'Infanzia del plesso

**Collodi - Tempo ridotto 8:15 - 13:15**

**Danilo Dolci - Mirto - Tempo ridotto 8:15 - 13:15**

**Magg. Guida - Tempo ridotto 8:15 - 13:15**

**Magg. Guida - Tempo pieno 8:15 - 16:15**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** i seguenti dati anagrafici del proprio figlio/a:

Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Religione cattolica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Disabilità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DSA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra:										
Scuola di provenienza					Classe					
Fratelli sorelle che frequentano nell'Istituto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					Classe			Plesso		
Dichiara che la propria famiglia convivente è composta da:										
Cognome e nome			Grado di parentela		Professione			Titolo di studio		

Dati dei genitori o del tutore

GENITORE 1/TUTORE										
Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
In qualità di <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore					<input type="checkbox"/> Divorziato/separato <input type="checkbox"/> Affidato congiunto					
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Tel. fisso			Cellulare			E-mail				
GENITORE 2										
Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
In qualità di <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore					<input type="checkbox"/> Divorziato/separato <input type="checkbox"/> Affidato congiunto					
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Tel. fisso			Cellulare			E-mail				

**Firma di autocertificazione**

\_\_\_\_\_  
 (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)  
 (da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA**  
**ISTITUTO COMPRESIVO "CASSARA'-GUIDA"**  
ad Indirizzo Musicale - C.T.I. "V. Reale" e Scuola Polo per l'Inclusione Ambito 20  
VIA SCIOPERO ALLA ROVESCIA, 8 - 90047 - PARTINICO (PA) - Tel. 091 7296754  
Cod. Fiscale: 97113460824 - Cod. Unico: UFRZE6 - Cod. Meccanografico: PAIC88000P  
E-MAIL [paic88000p@istruzione.it](mailto:paic88000p@istruzione.it) - PEC: [paic88000p@pec.istruzione.it](mailto:paic88000p@pec.istruzione.it)  
Sito Web: <http://www.istitutocomprensivocassara.edu.it>



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 \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art. 92 del Concordato 18.02.84 ratificato con legge 25.03.85)

#### Chiede

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

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica

#### Chiede

attività didattiche e formative

attività ludiche individuali assistite

#### AUTORIZZAZIONE

il sottoscritto genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ autorizza il proprio figlio/a a partecipare a tutte le attività curriculari ed extracurriculari (laboratori, visite guidate, viaggi di istruzione, manifestazioni culturali e attività sportive previste dall'istituzione scolastica per il periodo di frequenza dell'alunno). Solleva l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Nel caso di scelta del tempo pieno (solo plesso Magg. Guida) si impegna a far frequentare il proprio figlio per l'intero orario scolastico (8 ore) dalle 8:15 alle 16:15**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata** (riferita a coloro che compiono il 3° anno di età entro il 30 APRILE 2023)

Si  No

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola primaria, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza delle bambine/bambini non anticipatori, all'esaurimento di eventuali liste di attesa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Dichiarazione

Il sottoscritto è consapevole che l'iscrizione alla scuola comporta l'accettazione dei regolamenti d'Istituto e delle disposizioni vigenti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver presentato domanda di iscrizione in altra scuola per l'anno scolastico 2022/23

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.: Allegare copie dei documenti d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori e dell'alunno.**