Al Comune di Reggio Calabria Settore 11 Istruzione -Sport - Politiche giovanili-

Partecipate PEC : [protocollo@pec.reggiocal.it](mailto:protocollo@postacert.reggiocal.it)

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL’INFANZIA COMUNALE - A.S. 2024/2025

Il/La/I sottoscritto/a/i

Cognome e Nome

nella qualità di / /

Padre madre tutore

esercente/i la potestà sul/la bambino/a ,

Cognome e Nome

indirizzo e-mail

# CHIEDE/CHIEDONO

l’iscrizione del figlio/a , per l’anno scolastico 2024/2025, alla seguente scuola dell’infanzia : con sede in via ;

A tal fine, dichiara/no, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali cui può/possono incorrere in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che il/la bambino/a per cui si richiede l’ iscrizione suddetta:

* è nat a il cod. fiscale
* è cittadino (se estero, indicare la nazionalità)
* è residente a (prov. )

in via/piazza telefono

* che la propria famiglia convivente è composta da :

Cognome Nome Luogo e data di nascita Parentela

Il proprio nucleo familiare, cui appartiene il bambino/a per cui è presentata domanda di iscrizione, ha un indicatore della situazione economica equivalente pari a €. , come si desume dall’allegato modello ISEE.

Il bambino si trova in situazione di disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 **SI**  **NO** 

Il bambino si trova in particolari condizioni di disagio familiare e/o sociale,

comprovato dall’allegata relazione **SI**  **NO** 

Il bambino ha n. fratelli nella scuola

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La madre/Il padre del bambino è in situazione di disabilità,  di cui allega relativa certificazione; | **SI**  | **NO**  |
| Il bambino vive con un unico genitore, lavoratore, in quanto (vedovo, divorziato, ragazza madre, ecc.); | **SI**  | **NO**  |
| Possa avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica | **SI**  | **NO**  |
| È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: | **SI**  | **NO**  |

Ai fini della dimostrazione dell’assolvimento dell’obbligo vaccinale presenta in allegato la documentazione attestante una delle seguenti condizioni:

* + Attestazione delle vaccinazione effettuate rilasciate dall’ASL 
  + Certificato vaccinale rilasciato dall’ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall’ASL 
  + Copia della richiesta di vaccinazione 

In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni presenta in allegato (alternativamente) la seguente documentazione:

* + attestazione del differimento p dell’omissione delle vaccinazioni per motivi di salute  *(redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale)*
  + attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale  *(rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN, oppure copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente o verificata con analisi sierologica).*

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).

# Firma di autocertificazione\*

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

\* 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 condivisa.

Luogo e Data

Firma del/dei dichiarante/i