## DOMANDA ISCRIZIONE SEZIONE PRIMAVERA — a. e. 2024/2025

*Al Dirigente Scolastico Secondo Istituto Comprensivo*

*“Montessori-Bilotta”*

Il/la sottoscritto/a nat \_ a ( prov. ) il / / residente a ( prov. ) Via n. recapito telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di

* padre ◻ madre ◻ tutore

del bambino/a nato/a a ( ) il ;

## CHIEDE

l’iscrizione del suddetto minore per l’a.e. 2024/2025 alla Sezione Primavera istituita presso la Scuola dell’Infanzia Statale “**C. Campanella**” con la seguente tipologia di servizio:

**dal lunedì al venerdì dalle ore 7:30 alle ore 14:30**

A tal fine, per la compilazione della graduatoria di ammissione, il richiedente

## DICHIARA

*ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 dei D.P.R. 445/2000 che tutte le informazioni e le dichiarazioni fornite di seguito sono veritiere e che è consapevole delle sanzioni civili e penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o esibizione di atti contenenti dati non corrispondenti a verità* (art. 76 D.P.R. 445/2000);

Il minore:

* è portatore di handicap fisico e/o psichico e/o sensoriale certificato ai sensi della legge 104/92 o da una struttura sanitaria pubblica (allegare certificato);
* appartiene ad un nucleo familiare monoparentale;
* è orfano di uno o entrambi i genitori;
* è in regola con il programma delle vaccinazioni obbligatorie;
* ha fratelli/sorelle che frequentano la scuola dell'infanzia “C. Campanella”;
* ha fratelli/sorelle che frequentano una scuola del Secondo Istituto Comprensivo;

Presenza nel nucleo familiare di altri figli (oltre a quello/a per cui si presenta domanda di iscrizione) o altri familiari conviventi con il minore

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di Nascita** | **Grado di parentela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Eventuali problematiche del nucleo familiare:

* Invalidità di uno o più componenti del nucleo familiare pari o superiore al 75% (allegare certificati del S.S.N.) (indicare grado di parentela con il minore)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa trattamento dati:

II/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il Secondo I.C. può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, come previsto dal regolamento Comunità Europea n° 679/2016 entrato in vigore il 25/05/2018) “Tutela della Privacy " — art. 27.

Firma

Firma

Allegati:

1. *Certificato vaccinazioni obbligatorie;*
2. *Copia documento di identità del dichiarante in corso di validità.*