

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Sassuolo 2 NORD

ISCRIZIONE alle SCUOLE dell'INFANZIA STATALI di SASSUOLO - a.s. 2024/2025

Il sottoscritto _____ in qualità di padre madre tutore

CHIEDE l'iscrizione alla scuola dell'Infanzia Statale, dell'alunno/a _____

CODICE FISCALE: _____

Si precisa che la richiesta di iscrizione per altre scuole dell'Infanzia Statali del Comune di Sassuolo va consegnata alla Scuola di 1° scelta.

I.C. SASSUOLO 1^EST	I.C. SASSUOLO 2^ NORD	I.C.SASSUOLO 3^ SUD	I.C.SASSUOLO 4^ OVEST
<input type="checkbox"/> CENTRO STORICO	<input type="checkbox"/> S.CARLO	<input type="checkbox"/> DON MILANI	<input type="checkbox"/> W.DISNEY
<input type="checkbox"/> S.AGOSTINO	<input type="checkbox"/> ANDERSEN	<input type="checkbox"/> CALVINO	<input type="checkbox"/> P.PAN QUATTR.
<input type="checkbox"/> P.P.BRAIDA			<input type="checkbox"/> RODARI

I genitori, nella domanda, indicheranno il plesso di preferenza e dovranno necessariamente esprimere anche una seconda e terza preferenza 1=prima scelta; 2=seconda scelta; 3= terza scelta. Nel caso in cui i posti relativi alla prima scelta non fossero più disponibili, l'iscrizione passerà automaticamente al plesso indicato con la seconda scelta. **Si possono esprimere fino ad un massimo di 3 preferenze.**

Dati identificativi dell'alunno /a

Cognome _____ Nome _____ sesso M - F

Nato/a a _____ il _____ Tel. _____

Eventuali altri recapiti telefonici _____

Residenza _____ Via _____

Domicilio _____ Via _____

(Solo se diverso dalla residenza)

Nazionalità _____ Anno di arrivo in Italia, se nato all'estero _____

RICHIESTA FREQUENZA ORARIO : ANTIMERIDIANO

S. Carlo: Richiesta pre-scuola al Comune di Sassuolo dal 01/05/24 al 31/07/24

Verrà attivato dal Comune di Sassuolo se ci saranno almeno 5 iscrizioni.

GIORNATA INTERA

Dati identificativi PADRE :

Cognome _____ Nome _____ e-mail **obbligatoria** _____

Nato a _____ il _____ nazionalità _____

Residenza (solo se diversa dall'alunno/a) _____ Prov. _____ Via _____

Ditta Lavoro _____ tel. lavoro _____

Dati identificativi MADRE :

Cognome _____ Nome _____ e-mail **obbligatoria** _____

Nata a _____ il _____ nazionalità _____

Residenza (solo se diversa dall'alunno/a) _____ Prov. _____ Via _____

Ditta lavoro _____ tel. lavoro _____

La propria famiglia convivente è composta oltre all'alunno da fratelli/sorelle:

1. _____

2. _____

3. _____

(Cognome e Nome)

(Luogo e Data di Nascita)

Si segnala che, ai sensi dell'art.3, del Decreto Legge n.73 del 07 giugno 2017, convertito con modificazione dalla legge 31 luglio 2017 n.119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", per la scuola dell'infanzia la vaccinazione costituisce obbligo per l' accesso.

- E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO
- Esonero SI NO
- Appuntamento con AUSL SI NO DATA
- E' affetto/a da patologie croniche: SI NO

(Diabete, convulsioni, allergie gravi, intolleranze alimentari, asma bronchiale- specificare patologia) _____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce:

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

(In questo caso la scuola garantisce un'attività alternativa)

Considerato che l'ammissione alla scuola è condizionata dal numero dei posti disponibili e che pertanto la scuola provvederà a formare una graduatoria :

Il/la sottoscritto/a: sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci DICHIARA:

INDICARE LA DESTINAZIONE DEGLI ISCRITTI SECONDO LE SEGUENTI CATEGORIE:		
<ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> 1^ precedenza alunni con certificazione disabilità L. 104/92 o con segnalazione di disagio individuale o familiare a cura del servizio Tutela Minori; • <input type="checkbox"/> 2^ residenti nell'ambito territoriale dell'Istituto Comprensivo; • <input type="checkbox"/> 3^ non residenti nell'ambito territoriale dell'Istituto Comprensivo; • <input type="checkbox"/> 4^ residenti fuori Comune 		
PUNTI assegnati all'interno di ogni categoria:		
- Frequenza al nido d'infanzia (anche privato) per almeno 5 mesi: (indicare nome e luogo _____)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	10 punti
- padre occupato in attività lavorativa:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	10 punti
- madre occupata in attività lavorativa:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	10 punti
- avere uno o più fratelli frequentanti lo stesso plesso scolastico a.s. 2024-2025:	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no n. ___	5 punti
- per ogni fratello con età pari o inferiore ai 3 anni (alla data di scadenza iscrizioni 08/02/2024)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no n. ___	3 punti
- per ogni fratello con età compresa dai 4 ai 6 anni (alla data di scadenza iscrizioni 08/02/2024)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no n. ___	2 punti
- per ogni fratello con età compresa dai 7 ai 14 anni (alla data di scadenza iscrizioni 08/02/2024)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no n. ___	1 punti
- presenza di un solo genitore: (causa decesso del coniuge, o per affido esclusivo, esclusa la separazione)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	30 punti
- grave infermità (oltre il 74% con certificato ASL , <u>non è valida l'autocertificazione</u>) del genitore o fratello convivente (da comprovare con lo stato di famiglia)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	30 punti
TOTALE PUNTI		

L'ordine di presentazione della domanda non influisce sul punteggio.

Attivazione servizio Pago in Rete: autorizzazione ad associare il codice fiscale del tutore all'alunno/a all'interno di Pago in Rete. La presente autorizzazione è valida per l'intero ciclo di istruzione, fatta salva la possibilità di revoca da parte di chi esercita la potestà genitoriale. **C.F. Tutore/Genitore** _____

- Il genitore tempestivamente si impegna a comunicare l'accettazione del proprio/a figlio/a presso altro Istituto.

- **Dal 16 Settembre al 30 Settembre 2024**, comunicare le eventuali assenze per motivi diversi da quelli di salute. Nel caso di mancata frequenza nel suddetto periodo, la scuola contatterà con telefonata o fonogramma la famiglia in base ai numeri riportati sulla domanda di iscrizione. In caso di mancata risposta, **dal 2 Ottobre 2024**, l'alunno verrà depennato e la scuola procederà all'inserimento di un altro alunno con diritto di precedenza sulla graduatoria d'Istituto; così si procederà a depennare gli alunni che risulteranno assenti nell'arco dell'anno, per più di due mesi consecutivi non giustificati da problematiche di salute.

- La scuola si riserva di effettuare controlli a campione per verificare la veridicità delle dichiarazioni fornite ai sensi dell'art.71 del D.P.R.n.445/2000.

- **ALLEGARE COPIA CODICE FISCALE DELL'ALUNNO E DI ENTRAMBI I GENITORI.**

- Le graduatorie provvisorie saranno pubblicate all'Albo dell'Istituto Comprensivo dal **15 Marzo 2024**

- **Entro il 20 Marzo 2024** potrà essere inoltrato al Dirigente Scolastico eventuale reclamo scritto relativo al punteggio attribuito.

Le graduatorie definitive verranno pubblicate **dal 12 Aprile 2024**.

I dati personali forniti dalla presente domanda saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016.

Firma leggibile di entrambi i genitori:

Sassuolo li _____

Padre _____

Madre _____