



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 6 ~ 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L ~ Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V ~ Secondaria di 1° Grado A. Frank: MBMM85901R

Tel. 0362 70960 - 70411 ~ Fax 0362 333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it Sito web: www.icdiazmeda.edu.it

Codice Univoco Ufficio: UFMVVJ ~ Codice Fiscale: 91074020156 ~ Codice Meccanografico: MBIC85900Q

Cambridge English Exam Preparation Centre



MOD. A

Al Dirigente Scolastico della scuola dell'Infanzia Polo dell'Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

padre  madre  tutore

Cognome e nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'iscrizione alla scuola dell'Infanzia Polo, di via Tre Venezie, 67 a Meda (MB) per l'anno scolastico 2022/2023.

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'alunn\_

Cognome/Nome \_\_\_\_\_ (M) (F)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino/a  italiano

altro (indicare quale nazionalità) \_\_\_\_\_

(indicare la data di ingresso in ITALIA) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

tel. madre \_\_\_\_\_ tel. padre \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**PADRE** Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ (\*) Titolo di studio \_\_\_\_\_

Padre non convivente

**MADRE**

Cognome/Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ (\*) Titolo di studio \_\_\_\_\_

Madre non convivente

**Alla domanda dovrà essere allegato il certificato delle vaccinazioni e la certificazione del datore di lavoro.**

- la propria famiglia anagrafica convivente si compone dalle seguenti persone:

	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data di nascita</i>	<i>cittadinanza</i>
Padre				
Madre				
Figlio/a				
Figlio/a				
Figlio/a				
Convivente				

- dichiara la disabilità del/della bambino/a impegnandosi a presentare alla scuola la relativa documentazione  
consegna contestuale alla domanda di iscrizione  Sì  No
- genitori separati/divorziati/altro per altro specificare \_\_\_\_\_  Sì  No
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  Sì  No
- Segnalazione ASL  
Se si specificare quale (fisioterapia, logopedia, ecc.)  Sì  No
- Famiglia assistita dal servizio di assistenza sociale  Sì  No
- Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore  Sì  No
- Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate  Sì  No
- Alunno/a in affidamento, adottato da non più di un anno o in corso di adozione  Sì  No

Sarà possibile accogliere solo un numero limitato di domande di iscrizione.

Le informazioni qui sopra richieste sono quindi indispensabili per compilare una graduatoria d'ammissione in base ai criteri stabiliti dal Consiglio d'Istituto.

Data \_\_\_\_\_ Firma dei genitori \_\_\_\_\_

## **Autorizzazione permanente uscite didattiche territorio di Meda**

Con la presente autorizziamo nostro/a figlio/a

\_\_\_\_\_

a partecipare a tutte le visite e uscite che l'insegnante effettuerà con la classe nel territorio (nel corso degli anni di permanenza della scuola dell'Infanzia), previa comunicazione da parte dei docenti.

Dichiarano inoltre, sotto la propria responsabilità, che non esistono opposizioni da parte di altre persone esercenti la patria potestà.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Note personali

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA POLO

Cognome e nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che **\_I\_ propri \_figli\_** possa essere assegnato a classi con l'organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate.

**ORARIO ORDINARIO 40 ore settimanali**

**Chiede, inoltre, di poter usufruire del**

- |                           |                             |                             |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • SERVIZIO MENSA          | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| • SERVIZIO TRASPORTO      | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| • SERVIZIO DI PRE-SCUOLA  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| • SERVIZIO DI POST-SCUOLA | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

Per i servizi scolastici il comune di Meda darà successivamente comunicazione attraverso il sito: <http://www.comune.meda.mb.it>

**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.

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).

Data,

Presa visione \*

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

\* 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.

---

## **NOTA OBBLIGO VACCINALE**

Si richiama l'attenzione sugli adempimenti vaccinali di cui al decreto legge 7 giugno 2017, n.73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

## **ISCRIZIONI ANNO SCOLASTICO 2022/23 E ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE**

I genitori devono presentare la seguente documentazione (alternativamente):

- attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL;
- certificato vaccinale rilasciato dall'ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL;
- copia della richiesta di vaccinazione.

La documentazione da presentare in caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni è la seguente (alternativamente):

- attestazione del differimento o 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.

***La documentazione va presentata dai genitori entro il termine di scadenza delle iscrizioni, ossia il 28 gennaio 2022. La presentazione della documentazione vaccinale costituisce requisito per l'accesso alla scuola e va regolarizzata entro il 10 luglio.***



Ministero dell' Istruzione

Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 6 ~ 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L ~ Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V ~ Secondaria di 1° Grado A. Frank: MBMM85901R

Tel. 0362 70960 - 70411 ~ Fax 0362 333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it Sito web: www.icdiazmeda.edu.it

Codice Univoco Ufficio: UFMVVJ ~ Codice Fiscale: 91074020156 ~ Codice Meccanografico: MBIC85900Q

Cambridge English  
Exam Preparation Centre



## MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023

ALUNNO \_\_\_\_\_

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

- A) Attività didattiche e formative
- B) Attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente
- C) Uscita /entrata dalla scuola

(E' possibile effettuare una sola scelta contrassegnando la voce di interesse).

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale.

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

Data, \_\_\_\_\_



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 6 ~ 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L ~ Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V ~ Secondaria di 1° Grado A. Frank: MBMM85901R

Tel. 0362 70960 - 70411 ~ Fax 0362 333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it. PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it Sito web: www.icdiazmeda.edu.it

Codice Univoco Ufficio: UFMVVJ ~ Codice Fiscale: 91074020156 ~ Codice Meccanografico: MBIC85900Q

Cambridge English Exam Preparation Centre



Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a .....il.....
residente in .....Via.....n.....
documento di riconoscimento.....
n.....rilasciato il.....da.....
in relazione all'iscrizione presso la scuola dell'Infanzia POLO per l'a.s. 2022/2023
del/la proprio/a figlio (cognome e nome) .....
nato/a ..... il.....

DICHIARA

di essere a tutt'oggi, dipendente o lavoratore autonomo presso la sotto-indicata azienda:
Ragione Sociale.....
Luogo di residenza.....Via.....

luogo e data

firma del richiedente

Ragione sociale .....

Luogo di residenza.....via.....n.....

firma del datore di lavoro