



ISTITUTO COMPRENSIVO "D.M. TUROLDO"

Via Magnolie, 9 – 10151 TORINO

Tel. 011/7399425 - Fax 011/4551236

Cod. Mecc. TOIC810002 C.F. 97541030017

E-mail TOIC810002@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

"VIA DELLE MAGNOLIE 15"

Foto
del bimbo

Al Dirigente Scolastico della Scuola dell'Infanzia "VIA DELLE MAGNOLIE 15"

La / Il sottoscritto/a _____

CHIEDE

L'iscrizione del ___ bambin _____

A.S 2018/2019

DATI DEL BAMBINO DA ISCRIVERE

cognome	nome	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
nata/o il	a	Prov.	
stato di nascita	cittadinanza		
in Italia dal	(per gli alunni nati all'estero)		
Comune di residenza	Prov. Resid.	cap	
Indirizzo di residenza			
Codice fiscale			

(segnare con x la risposta e cancellare con una riga le sezioni che non vengono compilate)

DATI DEL RICHIEDENTE

(persona che compila la domanda in quanto esercita la potestà sul bambino/a di cui chiede l'iscrizione)

Relazione con la/il bambina/o	[] madre	[] padre	[] affidatario	[] tutore	[] curatore
cognome	nome				
nata/o il	comune di nascita			prov.	
stato di nascita	cittadinanza				
Comune di residenza	Prov. Resid.	cap			
Indirizzo di residenza					
Stato civile					
Recapiti telefonici					
Codice fiscale					

L'ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A (compilare se è il coniuge non legalmente separato o se coabita con la/il dichiarante)														
cognome							nome							
nata/o il				comune di nascita						prov				
stato di nascita							cittadinanza							
Stato civile														
Comune di residenza							Prov. Resid.				cap			
Indirizzo di residenza							Tel.							
Codice fiscale														

In caso di urgenza , può essere necessario contattare il richiedente sul posto di lavoro.													
Recapito tel. lavorativo della madre: _____							Nome datore di lavoro _____						
Recapito tel. lavorativo del padre: _____							Nome datore di lavoro _____						

ALTRI FIGLI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE (presenti nello stato di famiglia del/la bambino/a, dei genitori affidatari o del tutore e non indicati nelle precedenti sessioni)														
1	cognome							nome						
	nata/o il				comune di nascita						prov			
2	cognome							nome						
	nata/o il				comune di nascita						prov			
3	cognome							nome						
	nata/o il				comune di nascita						prov			
4	cognome							nome						
	nata/o il				comune di nascita						prov			
Nel vostro nucleo familiare sono presenti persone portatrici di handicap o invalidità?														
<input type="checkbox"/> NO														
<input type="checkbox"/> SI' Accertata da _____ in data _____ n. documento _____														

INDICAZIONE DELLE SCUOLE COMUNALI PRESSO CUI SI È PRESENTATA DOMANDA			
<input type="checkbox"/> sì		<input type="checkbox"/> no	
se sì:	indicare in ordine di preferenza eventuali altre scuole comunali presso le quali si vuole iscrivere il bambino		
	ordine preferenza	denominazione scuola	indirizzo scuola
	2°		
	3°		

AUTORIZZAZIONE DIVULGAZIONE DI DATI E IMMAGINI

Il sottoscritto/a _____ dichiara

[] di autorizzare [] di non autorizzare

La scuola ad utilizzare l'immagine del/la bambino/a per scopi didattici e istituzionali (propri o di altre pubbliche amministrazioni) quali ad esempio:

- Mostre ed esposizioni nell'ambito di iniziative della scuola.
- Materiale informativo e illustrativo, anche con strumenti multimediali;
- Duplicazione e consegna di fotografie, CD o DVD per le famiglie dei bimbi iscritti, a richiesta delle stesse, al fine di conservare per fini personali un ricordo dei propri figli destinato a un ambito familiare o amicale;

L/LA sottoscritto/a 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. (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27).

SI' []

NO []

La famiglia chiede di avvalersi, sulla base del Piano dell'offerta formativa della scuola, del seguente **orario**:

8.00 - 12.30 senza usufruire del servizio mensa;

8.00 - 13.00 usufruendo del servizio mensa;

8.00 - 16.30 servizio per intera giornata.

Su richiesta documentata è possibile richiedere il servizio di **pre e post-scuola** con orario a pagamento:

7.30 – 8.00

7.45 – 8.15

16.30 – 17.30

Le richieste per tali servizi saranno accolte solo se raggiungeranno un numero minimo stabilito dal Consiglio d'Istituto.

La famiglia chiede altresì di avvalersi dell'insegnamento della **religione cattolica**:

(la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero ciclo scolastico)

SI'

NO

