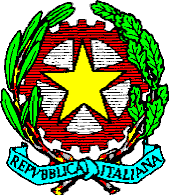
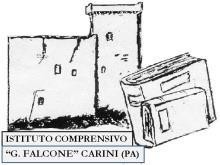
**  **

***Ministero dell’ISTRUZIONE e del MERITO***

**Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Falcone"**

**Corso Umberto I, 8 - 90044 - Carini (Pa) - Tel. +39 091 8661302 Cod.Univoco ON6GEM- Cod iPA: icsgf - MAIL:** [**paic8bc00e@istruzione.it**](mailto:paic8bc00e@istruzione.it)

**-PEC:**[**paic8bc00e@pec.istruzione.it**](mailto:paic8bc00e@pec.istruzione.it) **-Cod.Mecc. PAIC8BC00E**

**C.F. 97343620825 - SITO:** [**https://www.icsfalconecarini.edu.it/**](https://www.icsfalconecarini.edu.it/)

**DOMANDA DI RICONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA per l’a.s. 2025-2026**

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale**

**“Giovanni Falcone” - Carini**

\_l\_ sottoscritt\_ in qualità di **8**genitore **8**tutore **8**affidatario

(cognome e nome)

CHIEDE

La ***riconferma*** dell’iscrizione dell’alunn alla sezione

# (cognome e nome)

di codesta scuola dell’infanzia **per l’a.s. 2025-2026**

# (denominazione dell’istituzione scolastica)

 **“Emanuela Loi”** (sede centrale)  **“Agliastrelli”** ( plesso distaccato via Lombardia)

Chiede di avvalersi,

sulla base del piano dell’offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:  **orario ridotto** (**8:15–13:15)** delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

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 nat \_ a il

# (cognome e nome)

**Codice fiscale:**

* è cittadino italiano  altro (indicare nazionalità)
* è residente a (prov. )

-Via/piazza n.

-tel. cell.

* è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO
* la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Luogo e data nascita | Parentela | Titolo di studio | Professione |
|  |  | Padre |  |  |
|  |  | Madre |  |  |
|  |  | Figlio/a |  |  |
|  |  | Figlio/a |  |  |
|  |  | Figlio/a |  |  |

**Data**  Firma di autocertificazione PADRE Firma di autocertificazione MADRE

**firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati**; altrimenti, a firma dell’affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all’affidatario

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000, da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola). Il sottoscritto, presa visione dell’informativa resa dalla scuola ai sensi dell’articolo 13 del D. L.vo n.196/2003, 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 (D. L.vo n. 196/2003 e Regol.to Ministeriae n. 305/2006) firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell’affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all’affidatario

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305**