

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE  
C.A.DALLA CHIESA  
Anno scolastico 2014/2015**

Il/la sottoscritto/a .....

Genitore/tutore di .....

**C H I E D E**

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a a frequentare la Scuola dell'Infanzia Statale  
"C.A DALLA CHIESA"

**N.B. LE ISCRIZIONI SARANNO ACCOLTE CON PRECEDENZA AI NATI ENTRO IL 31/12/2011**

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'alunno/a ..... Codice Fisc .....

È nato/a a ..... ( ) il ..... è anticipatorio   
Si  
(nato/a tra il 01 gen.e il 30 aprile  
del 2012)

E' cittadino/a  italiano  ..... *indicare la cittadinanza non italiana)*

E' residente a ..... (Prov. ....)

In via .....

Tel. .... cell. ....

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

**DA ALLEGARE:**

**Fotografia formato tessera dell'alunno/a**

**Fotocopia del codice fiscale dell'alunno/a**

**DICHIARAZIONE RECAPITI GENITORI**

Con l'impegno di comunicare tempestivamente alla Segreteria didattica della scuola ( via Appiani) ogni variazione di residenza e di telefono o cellulare.

(in caso contrario la scuola declina ogni responsabilità per mancato o tempestivo avviso alle famiglie di eventuali circostanze di emergenza)

**PADRE:** .....

**Comune di nascita:** ..... **data di nascita** .....

**Stato estero di nascita:** ..... **cittadinanza** .....

**LUOGO LAVORO**..... **TEL.** .....

**TEL:** ..... **CELL.** .....

**MADRE:** .....

**Comune di nascita:** ..... **data di nascita** .....

**Stato estero di nascita:** ..... **cittadinanza** .....

**LUOGO LAVORO**..... **TEL.** .....

**TEL:** ..... **CELL.** .....

**REPERIBILITA' URGENTE** .....

La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)

**Data** .....

**Firma** .....

(firma di autocertificazione - Lg. 15/98 – 127/97  
31/98 -

*Il/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 Amm.ne (legge 675/96 "tutela della privacy" art. 27)*

Varese, .....

Firma .....

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI  
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Il/la sottoscritto/a .....,  
a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della  
Religione Cattolica (art. 9.2 del Concordato ratificato con Legge 25/3/85 - C.M. N. 188/89)

**CHIEDE**

che il/la proprio/a figlio/a possa

AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica

NON AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica aderendo ad una delle  
attività alternative sottoriportate:

ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE

ASSENZA DALLASCUOLA in concomitanza con lo svolgimento dell'ora di IRC

(con conseguente cessazione del dovere di vigilanza da

parte dell' Amministrazione e subentro della responsabilità del genitore o di chi esercita  
la patria potestà)

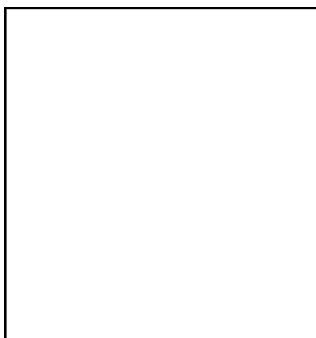
INDICAZIONI CIRCA LE MODALITA' DI USCITA DALLA SCUOLA

.....

DATA .....

firma .....

AUTOCERTIFICAZIONE DELL'IDENTITA' PERSONALE



Il/la sottoscritto/a .....

in qualità di genitore, DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità, che la foto  
corrisponde al proprio/a figlio/a.

**FIRMA**

.....

**MODULO SCELTA ORARIO SETTIMANALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che il/la proprio/a figlio/a possa essere assegnato/a ad una sezione della scuola con l'organizzazione o le caratteristiche di seguito individuate:

Scuola	Organizzazione
<p>○ <b>“C.A.Dalla Chiesa”</b> Via Marzorati, Varese Tel. <b>0332287715</b></p>	<p><b>5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>TURNO ANTIMERIDIANO</b> inclusa la mensa, con uscita dalle ore <b>13.15 alle 13.45</b></li> <li>○ <b>INTERA GIORNATA</b> dalle ore <b>9.00 alle ore 16.00</b></li> </ul> <p><b>Sono garantiti inoltre i seguenti servizi (barrare se interessa):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>PRESCUOLA</b> dalle ore <b>7.30 alle ore 8.30</b></li> <li>○ <b>DOPOSCUOLA</b> dalle ore <b>16.00 alle ore 17.00</b></li> </ul> <p><b>(All'atto dell'iscrizione occorre presentare la certificazione di lavoro di entrambi i genitori per documentare l'effettiva esigenza del doposcuola)</b></p>
<p>○ <b>“Ronchetto Fè”</b> Via Cimabue, 2 Varese <b>0332/226036</b></p>	<p><b>5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>TURNO ANTIMERIDIANO</b> inclusa la mensa, con uscita dalle ore <b>13.00 alle 13.30.</b></li> <li>○ <b>INTERA GIORNATA</b> dalle ore <b>9.00 alle ore 16.00</b></li> </ul> <p><b>Sono garantiti inoltre i seguenti servizi (barrare se interessa):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>PRESCUOLA</b> dalle ore <b>7.30 alle ore 8.30</b></li> <li>○ <b>DOPOSCUOLA</b> dalle ore <b>16.00 alle ore 17.30</b></li> </ul> <p><b>(All'atto dell'iscrizione occorre presentare la certificazione di lavoro di entrambi i genitori per documentare l'effettiva esigenza del doposcuola)</b></p>
<p>○ <b>“Vanini e Piccinelli”</b> Via Trieste, 2 Brinzio <b>0332/435785</b></p>	<p><b>5 giorni settimanali da lunedì al venerdì, con il seguente orario (scegliere una opzione):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>TURNO ANTIMERIDIANO</b> inclusa la mensa, con uscita dalle ore <b>13.00 alle 13.30.</b></li> <li>○ <b>INTERA GIORNATA</b> dalle ore <b>8.00 con possibilità di ingresso fino alle ore 9.00) alle ore 16.00 (con possibilità di uscita dalle ore 15.30)</b></li> </ul>

Data.....

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

LIBERATORIA PER UTILIZZO DI IMMAGINI RELATIVE A PERSONE

Io sottoscritto.....

(nome e cognome)

nat...a.....il.....

residente a.....via.....

genitore o tutore legale del minore.....

**AUTORIZZO**

con la presente la Scuola Dalla Chiesa dipendente dall'Istituto Comprensivo "VARESE 2" a utilizzare e diffondere l'immagine di mio/a figlio/a per la realizzazione di immagini riprodotte attraverso fotografie, diapositive, videoregistrazioni da utilizzare per la raccolta di documentazione inerente i servizi parascolastici da trattenere presso la scuola per brevi mostre illustrative o presso l'Assessorato ai Servizi Educativi.

L'autorizzazione viene concessa unicamente ai fini di cui sopra e quindi si esclude esplicitamente che la scuola Dalla Chiesa, possa utilizzarla per promozioni commerciali o possa concederle, a qualsiasi scopo, l'uso a terzi gratuitamente.

**IL/LA dichiarante**

.....

Varese.....

**VISTO**

**Il Dirigente Scolastico**

---

**AUTORIZZAZIONE PER LE USCITE NEL TERRITORIO COMUNALE E AREA LIMITROFA  
(PARCO CAMPO DEI FIORI-ZONA PERILACUALE) – ANNO SCOLASTICO .....**

L'alunno/a.....

della classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_ è autorizzato alle uscite nel territorio comunale e area limitrofa (Parco Campo dei Fiori – zona perilacuale).....

**PER TUTTA LA DURATA DELL'ANNO SCOLASTICO IN CORSO.**

**Di ogni uscita la famiglia sarà preventivamente avvertita, per iscritto, in tempo utile per la verifica del consenso.**

Varese.....

**Firma per accettazione**

.....