



Ministero dell'Istruzione  
Ufficio scolastico Regionale per la Lombardia  
**Istituto Comprensivo di Fagnano Olona**

via Pasubio, 10 - 21054 Fagnano Olona (VA) - Tel +39 0331 619 000 - fax 0331 615 021 - C.F. 81010090124  
e-mail: [vaic80500c@istruzione.it](mailto:vaic80500c@istruzione.it) - PEC: [vaic80500c@pec.istruzione.it](mailto:vaic80500c@pec.istruzione.it) web: [www.scuolefagnano.edu.it](http://www.scuolefagnano.edu.it)

**ALLEGATO A**  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente Scolastico dell'IC Fermi di Fagnano Olona

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario,

**CHIEDE**

l'iscrizione del \_\_bambin\_\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla Scuola dell'Infanzia Paolo II per l'a. s. 2022-2023

**CHIEDE DI AVVALERSI**

sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per **25 ore** settimanali dalle 8 alle 13
- orario ordinario delle attività educative per **40 ore** settimanali dalle 7.45 alle 15.45
- orario prolungato delle attività educative **fino a 50 ore** alla settimana dalle 7.45 alle 17.00

**CHIEDE ALTRESÌ DI AVVALERSI:**

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2020) subordinatamente alla disponibilità di posti

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARA CHE**

- \_\_I\_\_ bambin\_\_ \_\_\_\_\_  M  F \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (sesso) (codice fiscale)

- è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- Altri numeri telefonici \_\_\_\_\_

- Indirizzo mail madre \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- Indirizzo mail padre \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Indicare se ci sono parenti già frequentanti o che presumibilmente frequenteranno la scuola dell'infanzia nello

stesso anno scolastico:  NO  SI \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Per la validità dell'iscrizione si richiede copia del certificato di vaccinazione

### Firma di autocertificazione\*

(Leggi 15/ 1968, 127/ 1997, 131/ 1998; DPR 445/ 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

#### Nota\*

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 \_\_\_\_\_

Presenza visione nota\* \_\_\_\_\_

\*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.

N.B. I dati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D.M.: 7/ 12/ 06 n.305.

### CRITERI DI ACCETTAZIONE DELLE DOMANDE SCUOLA DELL'INFANZIA

In caso di numero di iscrizioni superiore alla capienza dell'Istituto verrà stilata una graduatoria sulla base dei seguenti punteggi: (barrare ciò che interessa)

CRITERI	PUNTEGGIO	<input checked="" type="checkbox"/>
Residenza nel Comune, all'atto dell'iscrizione, dell'intero nucleo familiare	8	<input type="checkbox"/>
Situazione di handicap, di disagio familiare e/o situazione segnalata dai Servizi Sociali, con certificazioni all'atto dell'iscrizione	3	<input type="checkbox"/>
Presenza nella scuola dell'Infanzia di fratelli frequentanti il prossimo anno scolastico	2	<input type="checkbox"/>
Entrambi i genitori che lavorano (con autocertificazione indicante il posto di lavoro o dichiarazione del datore di lavoro)	2	<input type="checkbox"/>
Età: anni 5 compiuti entro il 31/12	2,5	<input type="checkbox"/>
Età: anni 4 compiuti entro il 31/12	2	<input type="checkbox"/>
Nucleo familiare monogenitoriale*	1	<input type="checkbox"/>
Non residenti, ma almeno un genitore che lavora a Fagnano Olona	1	<input type="checkbox"/>
Non residenti, ma con familiari residenti	1	<input type="checkbox"/>
Carichi familiari (altri figli al di sotto dei 12 anni oltre al bambino che viene iscritto)	0,5	<input type="checkbox"/>

\*con nucleo familiare monogenitoriale si fa riferimento esclusivamente a situazioni di vedovanza o affidamento esclusivo

A parità di punteggio varrà l'età anagrafica del bambino più grande

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Si allega:

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale, in corso di validità, dei genitori e dell'alunno;
- fotocopia del libretto delle vaccinazioni/certificazione ASL.