



ISTITUTO COMPRENSIVO COMO BORGOVICO  
Via Borgovico, 193 – 22100 COMO – Tel. 031-572990 – Fax 031-3385021

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO COMO BORGOVICO

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del padre) (cognome e nome della madre)

**CHIEDONO** che il/la proprio/a figlio/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ ☐ MASCHIO ☐ FEMMINA

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

NATO/A a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

RESIDENTE a \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ TEL. PER EMERGENZE \_\_\_\_\_

**VENGA ISCRITTO/A** per l'anno scolastico **20..../20....**

alla Scuola dell'infanzia

☐ **Raschi di via Rosselli**

☐ **Luca Mauri di Tavernola**

-----

### SCELTA DELL'ORARIO GIORNALIERO

I Sottoscritti sono a conoscenza che la Scuola dell'infanzia offre il servizio dalle ore 7.45 alle ore 15.45, con possibilità di prolungamento a 9 ore e che la mensa fa parte integrante dell'orario nel caso di frequenza anche pomeridiana.

Considerato quanto sopra, i sottoscritti scelgono il seguente orario:

☐ solo orario antimeridiano con uscita alle ore 12.00

☐ 8 ore giornaliere (7.45 – 15.45)

☐ 9 ore giornaliere (7.45 – 16.45)

N.B.: le modalità di organizzazione della 9<sup>a</sup> ora saranno stabilite sulla scorta del numero dei richiedenti e frequentanti. **La scelta della 9<sup>a</sup> ora comporta la frequenza regolare della stessa per tutto l'anno scolastico.**

## Dati anagrafici

Ai fini delle relazioni scuola/famiglia (diritto di voto negli organi collegiali, autorizzazioni varie, colloqui, firma documenti di valutazione) i sottoscritti dichiarano che la patria potestà è esercitata da:

PADRE – Cognome e nome \_\_\_\_\_

MADRE – Cognome e nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Nominativo di altri figli (che frequentano altre classi o altre scuole dell'infanzia, primarie e secondarie):

Cognome e nome \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

firma dei genitori \_\_\_\_\_

---

### AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DELLE LEGGI N. 127/97 E N. 191/98

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che la presente dichiarazione è sottoponibile a controlli di veridicità da parte della Pubblica Amministrazione

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che **il/la proprio/a figlio/a**:

- È nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Ha cittadinanza \_\_\_\_\_
- Risiede nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- Ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie presso la A.S.L. di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE \_\_\_\_\_

### ***Formazione sezioni scuola dell'Infanzia***

Le sezioni della scuola dell'Infanzia saranno costituite con il criterio dell'eterogeneità delle fasce d'età suddividendo i bambini nuovi iscritti in modo che:

- a) ogni sezione abbia possibilmente lo stesso numero di utenti per fasce d'età.
- b) sia equilibrato il numero dei maschi e delle femmine.
- c) sia garantito l'inserimento nella stessa sezione per continuità a gruppi di alunni provenienti dallo stesso asilo nido.
- d) per costituire le sezioni omogenee per fasce d'età è necessaria la preventiva approvazione del relativo progetto da parte degli OO.CC.
- e) sempre che siano garantiti i criteri a/b/c si terrà conto delle eventuali motivate richieste dei genitori

Di norma i figli dei Docenti non saranno iscritti nelle classi in cui i genitori operano come insegnanti.

Per favorire l'autonomia e la crescita personale, di norma, i fratelli gemelli saranno preferibilmente inseriti in sezioni/classi diverse.

(art. 4 del Regolamento di Istituto)

### **EVENTUALE FORMAZIONE DELLA LISTA D'ATTESA**

In caso di richieste di iscrizione superiori alla disponibilità dei posti, verrà formata una lista d'attesa.

Ai fini dell'accoglimento della domanda e della eventuale formazione della lista di attesa, i Sottoscritti dichiarano di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti dal regolamento scolastico:

- ☐ residenza nello stradario della scuola
- ☐ residenza nel comune di Como ma in altro stradario
- ☐ domicilio o dimora abituale nel Comune di Como (precisare indirizzo .....  
.....)
- ☐ sede di lavoro di uno dei genitori nello stradario della scuola (precisare luogo di lavoro .....  
.....)
- ☐ entrambi i genitori lavorano (specificare sedi di lavoro .....  
.....)
- ☐ presenza nella stessa scuola di fratelli che frequenteranno anche nel prossimo anno scolastico
- ☐ affidamento a un solo genitore
- ☐ affidamento a parenti o persone residenti nello stradario della scuola  
(allegare dichiarazione dettagliata)
- ☐ continuità con gli asili nido di via Passeri (per il Raschi) e di Sagnino (per Tavernola)

Como, \_\_\_\_\_

Firma genitore/i \_\_\_\_\_

## COMUNICAZIONI E DICHIARAZIONI DIVERSE

- 1) Il bambino sta frequentando l'asilo nido di \_\_\_\_\_  
Ha già frequentato la scuola dell'infanzia di \_\_\_\_\_ per n° \_\_\_\_ anni
- 2) Dati relativi alla salute del bambino o a particolari situazioni (cure da effettuare a scuola, handicap presenti, difficoltà di vario tipo)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) Situazioni particolari del nucleo familiare da segnalare (separazione dei genitori – affidamento a persone diverse dai genitori ecc.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

-----

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

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

- ☐ scelta di **AVVALERSI** dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA
- ☐ scelta di **NON AVVALERSI** dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA

La scelta ha effetto per l'intero anno scolastico.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

-----

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Decreto Legislativo 196/03 - *Codice in materia di protezione dei dati personali*)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

autorizzo l'Istituto Comprensivo Como Borgovico ad utilizzare i dati personali già in possesso e che saranno acquisiti (indirizzi e numeri telefonici), nel rispetto delle finalità istituzionali della scuola ed in particolare per:

- Trasmissione a componenti Organi collegiali (per indizione assemblee, informative ecc.).
- Richieste di enti locali.
- Richieste di Istituti – Enti – Aziende ecc. per attività approvate dal Consiglio di Istituto.

Firma del genitore \_\_\_\_\_