

## MODULO DI ISCRIZIONE

(Allegato n. 1)

Alla Direzione dell'ASP Frosinone

\_\_ I \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
cognome e nome

  
padre  
madre  
tutore

dell'alunn \_\_\_\_\_

CHIEDE

l'iscrizione dell'\_\_ stess\_\_ alla scuola dell'Infanzia per l'anno scolastico 2022/2023

- Scuola Materna Adele e Paolo Cittadini di Alatri (FR)       Asilo Infantile De Luca di Amaseno (FR)       Asilo Infantile De Luca di Amaseno (FR) - sez. primavera

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 rispondente al vero, che:

l'alunn \_\_\_\_\_  
cognome e nome      Codice fiscale

- è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/20\_\_
- è cittadino       italiano       altro (indicare quale) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_
- che la propria famiglia convivente è composta da:

cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

- è stat\_\_ sottopost\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie e pertanto presenta:
  - l'attestazione rilasciata dalla ASL;
  - il certificato vaccinale rilasciato dalla ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL;
- non è stat\_\_ sottopost\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie e pertanto presenta:
  - la copia della richiesta di vaccinazione
- in caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni rivolgersi alla segreteria per la certificazione da presentare.

Il sottoscritto si impegna:

- 1) a prendere visione e a rispettare il PATTO EDUCATIVO di CORRESPONSABILITÀ;
- 2) a consegnare in tempi brevi all'Istituzione Scolastica eventuale documentazione relativa a:
  - o disabilità acquisita o in fase di accertamento.
  - o disturbi dell'apprendimento e quant'altro possa essere utile alla definizione di un progetto didattico personalizzato.

Ricordiamo che in caso di intolleranze alimentari e allergie per richiedere una DIETA SPECIALE è necessario presentare un certificato medico (valido un anno) che le attesti.

Anche per quanto riguarda variazioni del menù legate a motivazioni religiose è necessaria una richiesta scritta della famiglia. La richiesta scritta sarà necessaria anche in caso di variazione momentanee della dieta (per esempio condimento in bianco, etc.).

**Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni delle notizie riportate nella presente domanda.**

Data, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

Firma di autocertificazione

Firma di autocertificazione

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/79 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 \_\_1\_\_ bambin\_\_ risulta iscritt\_\_ può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P.A.

Data, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Firma

Firma

### Anagrafe familiare

Padre: \_\_\_\_\_ Nato a: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

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

Madre: \_\_\_\_\_ Nata a: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

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

### Fratelli di età scolare:

- 0 nessuno
- 1  frequentante lo stesso  frequentante in altro Istituto
- 2 o più  frequentanti lo stesso Istituto  frequentanti in altro Istituto

### Recapiti:

1 Numero prioritario per chiamate urgenti: \_\_\_\_\_

2 Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

3 e-mail madre: \_\_\_\_\_ e-mail padre: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Firma

Firma

### SPAZIO PER NOTE E RICHIESTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---