

## AUTORIZZAZIONI

Autorizza Il /la figlio/a ad effettuare, sotto la responsabilità del personale della scuola, le uscite sul territorio a piedi, che si faranno fino al termine del percorso di studi del primo ciclo, sollevando la scuola da ogni responsabilità per infortuni derivanti da inosservanze non imputabili agli insegnanti. SI NO

### Note della Famiglia (Inserire le proprie richieste da fare alla scuola)

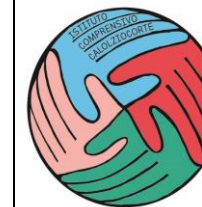
.....  
.....  
.....  
.....

Data..... Firma.....

**In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."**



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Comprensivo Statale di Calolziocorte**  
Via F. Nullo,6 – 23801 CALOLZIOCORTE (LC)  
e.mail: lcic823002@istruzione.it –lcic823002@pec.istruzione.it  
Tel: 0341/642405/630636 –  
Cod. Mecc. LCIC823002  
C.F. 92061420136 Codice Univoco UFEHPR



Domanda di iscrizione al ..... anno

della Scuola Primaria Statale di.....per l'Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto,

Cognome..... Nome .....

Nato/a il ..... Cittadinanza..... Provincia .....

Comune o Stato Estero di Nascita .....

Sesso M F Codice Fiscale .....

Documento : Tipo.....Numero.....

In Qualità di Genitore Affidatario Tutore

Residenza

Indirizzo.....

Comune.....c.a.p.....prov.....

Domicilio (solo se diverso dalla Residenza)

Indirizzo.....

Comune..... c.a.p ..... prov.....

Contatti

indirizzo e-mail principale.....secondo indirizzo e-mail.....

recapito telefonico .....Altro recapito telefonico.....

### CHIEDE

L'iscrizione alla classe ..... dell'Alunno/a

Cognome .....Nome.....

Nato/a il .....Cittadinanza .....Provincia.....

Comune o Stato Estero di Nascita .....

Sesso M F Codice Fiscale .....

Residenza (solo se diversa dalla residenza del Genitore)

indirizzo.....

comune ..... c.a.p.....prov.....

Scuola di provenienza .....

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata SI NO

*Riferita solo a coloro che compiono il sesto anno di età nel periodo compreso tra il 1 gennaio ed il 30 aprile 2023*

Alunno con disabilità	SI	NO
Alunno con DSA	SI	NO
Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)	SI	NO

*Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.*

**Tempi scuola** Almeno uno dei tempi scuola deve essere selezionato. La priorità della scelta va espressa seguendo

l'ordine numerico crescente (Es. 1 - Priorità più alta, 2..., 3...). La stessa priorità non può essere data a più scelte

- 24 ORE SETTIMANALI ( solo se il numero delle iscrizioni permette la formazione della classe)
- 27 ORE SETTIMANALI
- FINO A 30 ORE SETTIMANALI ( preferenza subordinata alla disponibilità di organico e alla presenza di servizi e strutture)
- TEMPO PIENO DI 40 ORE ( preferenza subordinata alla disponibilità di organico e alla presenza di servizi di mensa e strutture adeguate alla attività pomeridiana e alla maggioranza delle preferenze espresse dai genitori)

Indicare **una o più scuole** che l'alunno vorrebbe frequentare (informazione necessaria nel caso in cui la scuola scelta non possa accogliere la domanda)

.....

**Dati Secondo Genitore**

Cognome ..... Nome .....

Nato/a il ..... Cittadinanza ..... Provincia .....

Comune o Stato Estero di Nascita .....

Sesso M F Codice Fiscale .....

Documento : Tipo.....Numero.....

In Qualità di Genitore Affidatario Tutore

Residenza  
indirizzo.....

comune.....c.a.p.....prov.....

Domicilio (solo se diverso dalla Residenza)

indirizzo.....

comune.....c.a.p.....prov.....

Contatti

indirizzo e-mail principale.....secondo indirizzo e-mail.....

recapito telefonico .....Altro recapito telefonico.....

• Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ? SI NO  
*Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico*

• L'alunno è in affidamento ai servizi sociali? SI NO

• L'alunno è in affidamento congiunto? SI NO  
*(da compilare solo in caso di sentenza di separazione; in caso di risposta negativa consegnare specifica documentazione in segreteria)*

• L'alunno/a è proveniente da famiglia con un solo genitore SI NO

• L'alunno/a è orfano di entrambi i genitori ? SI NO

• L'alunno/a è in adozione o in affidamento? SI NO

• Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_

• Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso plesso SI NO  
(indicare nominativo e classe ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Fratelli/sorelle frequentanti un plesso di scuola dell'infanzia posto ad una distanza uguale o inferiore a 250 m  
(indicare nominativo e scuola ) \_\_\_\_\_

• I genitori/tutori lavorano entrambi? SI NO

• Almeno un genitore/tutore lavora nel comune della scuola in cui si chiede l'iscrizione?  
**Se si, indicare nominativo**\_\_\_\_\_

• Ci sono parenti che risiedono nel raggio di **1km** dalla scuola? SI NO  
**Se si indicare nominativo e grado di parentela e indirizzo**\_\_\_\_\_

SERVIZI

• MENSA: l'alunno/a frequenterà la mensa (anche saltuariamente)? SI NO

• PIEDIBUS: L' alunno/a usufruirà del servizio di piedibus ? SI NO  
*(solo Monte Marengo, Vercurago, Pascolo, Foppenico, Sala)*

• PRESCUOLA: Necessita di un servizio a pagamento mezz'ora prima dell'inizio delle lezioni SI NO

• TRASPORTO: L'alunno/a usufruirà del trasporto scolastico? SI NO  
*(solo Monte Marengo, Carenno, Pascolo)*