

**DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA PRIMARIA A. S. 2012/13**

Al Dirigente Scolastico del Circolo Didattico di FIGLINE VALDARNO

L  sottoscritt \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunn\_ sottoindicat\_ alla classe \_\_\_\_\_ Scuola Primaria.

ANTICIPO (per i nati dal 01/01/2007 al 30/04/2007)

**INDICARE in ordine di preferenza (da 1 – prima scelta – a 4)**

- 40 ORE SETTIMANALI TEMPO PIENO  
(preferenza subordinata alla presenza di servizi e strutture ed alla disponibilità di organico)
- FINO A 30 ORE SETTIMANALI (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)
- 27 ORE SETTIMANALI (organizzazione oraria da definire)
- 24 ORE SETTIMANALI (orario solo mattutino dal lunedì al sabato)

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 \_\_\_\_\_ maschio  femmina   
 - è nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 - cittadino: italiano  altro  \_\_\_\_\_ qualora l'alunno abbia cittadinanza straniera indicare di seguito se entrato in Italia prima del compimento del 6° anno di età  SI  NO  
 - è residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via/ Piazza \_\_\_\_\_  
 - Tel./ Cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Titolo di studio	Professione	
Padre					
Madre					
Tutore					
					Scuola freq. dai fratelli
Fratelli					
“					
“					

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì  no  presso la ASL \_\_\_\_\_  
 - indicare la scuola dell'infanzia di provenienza:  
 MARTIRI CAVICCHI VIA PIAVE PONTE AGLI STOLLI ALTRO (indicare la scuola \_\_\_\_\_)

Data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_  
 Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968-127/1997-131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto DICHIARA di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 30 giugno 2003, n. 196).  
 Data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

**Dichiara di essere a conoscenza delle seguenti disposizioni:**  
 - I tempi scuola richiesti saranno attivati soltanto in presenza di un numero sufficiente di adesioni per plesso scolastico; non saranno attivate classi ad orario misto.  
 - In caso di domande in esubero circa la scelta del tempo scuola e/o del plesso scolastico saranno applicati i criteri stabiliti dal Consiglio di Circolo disponibili per prescrizione sul sito internet [www.circolodidatticofiglinevaldarno.it](http://www.circolodidatticofiglinevaldarno.it)  
 - All'inizio dell'anno verrà richiesto il pagamento del contributo obbligatorio per l'assicurazione alunni.

Data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_  
 (Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni)

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D.M. del 7 dicembre 2006, n.305 .

**INDICARE IL PLESSO DI PREFERENZA - (scelta non vincolante per la scuola)**

- G.B. DEL PUGLIA  S. BIAGIO  CAVICCHI  MATASSINO

(NOTE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_)

