**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE COMO ALBATE**

SCUOLA DELL’INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO

Codice meccanografico: COIC81200T – Email: [COIC81200T@ISTRUZIONE.IT](mailto:COIC81200T@ISTRUZIONE.IT)

Sito web: www.icscomoalbate.edu.it

Piazza IV Novembre 22100 COMO TEL. 031524656

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**

*Presentazione dal 9 gennaio 2023 fino al 30 gennaio 2023*

Al Dirigente Scolastico

*COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE*

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ **padre** □ **madre** □ **tutore**

Cognome Nome

dell’ **alunn**\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome Nome

**CHIEDE**

l’iscrizione dell\_ stess\_ alla **SCUOLA DELL’INFANZIA** di ………………………………………

(Trecallo o Via Acquanera)

per l’anno scolastico **2023/2024**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L’ alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M □ F □

cognome nome

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

È nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È cittadino/a □ italiano/a □ altro (indicare cittadinanza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

È residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(Comune di residenza)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obbligatoria)

Indicare n. telefono di reperibilità di genitori o parenti da contattare in caso di necessità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e nome / grado di parentela)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e nome / grado di parentela)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. /Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Cognome e nome / grado di parentela)

Ulteriori comunicazioni della famiglia: ……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………..

1/4

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE COMO ALBATE**

SCUOLA DELL’INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO

Codice meccanografico: COIC81200T – Email: [COIC81200T@ISTRUZIONE.IT](mailto:COIC81200T@ISTRUZIONE.IT)

Piazza IV Novembre 22100 COMO Sito web: www.icscomoalbate.edu.it TEL. 031524656

La propria famiglia convivente è composta da: (Compilare tutti i campi)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **cognome nome** | **Luogo e data di nascita** | **Parentela** | Codice fiscale |
|  |  | padre |  |
|  |  | madre |  |
|  |  |  | //////////////////////////////////////////// |
|  |  |  | //////////////////////////////////////////// |
|  |  |  | //////////////////////////////////////////// |
|  |  |  | //////////////////////////////////////////// |

*Alunno/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie* : □ SI’ □ NO

Alunno/a con disabilità □ SI’ □ NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base □ SI’ □ NO

*La domanda andrà perfezionata consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.*

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Firma di autocertificazione del dichiarante***

(leggi: 15/98-127/97-131/98 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda a scuola).

N. B. **Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art .155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio, n. 54).**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***(secondo genitore)***

**Si ricorda che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall’iscrizione alla scuola dell’infanzia.**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Possono iscriversi alla scuola dell’infanzia i bambini che compiono i tre anni entro il 31/12/2023**.

La frequenza dei bambini nati **entro il 30/04/2021** (anticipatari) è disposta alle seguenti condizioni:

1. disponibilità dei posti (dopo i bambini che compiono i tre anni entro il 31 dicembre 2023)
2. accertamento dell’avvenuto esaurimento delle liste di attesa
3. disponibilità dei locali e dotazione di idonee sotto il profilo dell’agibilità e funzionalità, tali da rispondere alle diverse esigenze dei bambini di età inferiore ai tre anni.

I bambini anticipatari nati entro il 31/01/2021 potranno iniziare a fermarsi a pranzo dal compimento dei 3 anni.

I nati dopo il 31/01/2021 continueranno a uscire prima del pranzo, frequentando solo la mattina, fino al termine delle attività didattiche.

2/4

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE COMO ALBATE**

SCUOLA DELL’INFANZIA - SCUOLA PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO

Codice meccanografico: COIC81200T – Email: [COIC81200T@ISTRUZIONE.IT](mailto:COIC81200T@ISTRUZIONE.IT)

Piazza IV Novembre 22100 COMO www.icscomoalbate.edu.it TEL. 031524656

**CRITERI DI ACCETTAZIONE ISCRIZIONI** **SCUOLA INFANZIA** (Delibera N. 46 - C.d.I. del 20/11/2019 )

*Premessa:*

* sezioni costituite da 24/25 alunni
* priorità agli alunni iscritti entro i termini di legge.

**In caso di richieste superiori alla disponibilità di posti,** **si provvederà a compilare la graduatoria** con attribuzione di punteggio in relazione al possesso dei requisiti sotto elencati.

*Ordine di priorità di accettazione delle domande*:

1. bambini, non anticipatari, residenti nel bacino di utenza del plesso;
2. bambini in attesa di residenza nel bacino di utenza della scuola (si deve presentare opportuna documentazione);
3. bambini non residenti nel bacino di utenza, ma con residenza viciniore, secondo tabella kilometrica;
4. bambini iscritti fuori termine;
5. bambini anticipatari.

**All'interno di ogni categoria di cui all'elenco precedente: (segnare le voci corrispondenti):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITERI DI ACCOGLIMENTO** |  | **PUNTI** | **RISERVATO**  **ALL’ UFFICIO**  ***(non segnare nulla)*** |
| Presenza di fratelli e sorelle iscritti alle scuole infanzia, primaria, secondaria di  I^ grado dell’Istituto Comprensivo | □ | 1 |  |
| Frequenza dell’ asilo nido | □ | 1 |  |
| Per ogni genitore che ha un lavoro a tempo pieno | □ | 1 |  |
| Lavoro a turno di entrambi i genitori | □ | 1 |  |
| Lavoro che comporta un orario, comprensivo dello spostamento, maggiore di 9 ore  da parte di almeno uno dei genitori | □ | 1 |  |
| Lavoro nello stesso Comune della scuola richiesta da parte di almeno uno dei genitori | □ | 1 |  |
| Nucleo monogenitoriale che non rilevi nuove convivenze. Sono contemplati i seguenti casi: minore orfano, minore non riconosciuto; stato di abbandono; genitore temporaneamente privo di libertà, genitore cui è stata tolta la patria potestà.  Si deve allegare opportuna documentazione | □ | 2 |  |
| Presenza in famiglia di un portatore di h e/o disabile ai sensi della legge 104/92.  Si deve allegare opportuna documentazione | □ | 2 |  |
| Presenza in famiglia di altri figli minori | □ | 1  Per ciascun figlio |  |
| Presenza in famiglia di figli gemelli | □ | 1 |  |
| Nonni residenti nel bacino di utenza della scuola richiesta (per i bambini non residenti) | □ | 1 |  |
| ***PUNTEGGIO TOTALE*** |  |  | **RISERVATO ALL’ UFFICIO** |

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà

3/4

**SCELTA DEL TEMPO SCUOLA**

**ORARIO RIDOTTO (antimeridiano)**



da lunedì a venerdì **entrata dalle ore 7:50 alle ore 9:00 - uscita ore 13:00**

*(senza fruizione del servizio mensa uscita alle ore 12:00)*

**ORARIO ORDINARIO**



da lunedì a venerdì **entrata dalle ore 7:50 alle ore 9:00 - uscita ore 16:00**

*(Orario ordinario + prolungamento)*

 **PROLUNGAMENTO (**NON ATTIVATO NELL’A. S. 2022/2023)

da lunedì a venerdì **dalle ore 16:00 alle ore 17:00**. Per estendere l’orario fino alle ore 17:00

occorre produrre apposita documentazione che attesti i motivi dell’effettiva necessità.

Si richiedono la frequenza dal lunedì al venerdì e un numero minimo di iscritti (almeno 15 bambini).

**SERVIZIO MENSA :** **SI**  **NO** 

**Si evidenzia che l'indicazione su questo modulo di voler usufruire del servizio ristorazione scolastica**

**non deve ritenersi come iscrizione (per la quale si deve procedere come di seguito indicato ꜜ).**

**Le iscrizioni sono aperte dal giorno 09 gennaio al giorno 31 marzo 2023 dovranno essere effettuate**

**esclusivamente in modalità on line (utilizzando il Portale del Comune di Como) all'indirizzo:**

**como.ecivis.it**

***Per informazioni è possibile rivolgersi al Servizio Ristorazione Scolastica del Comune di Como :***

***tel. 031265560 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.30***.

data ………………………… Firma ………………………………………….

**Modulo per l’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi**

**dell’insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA per l’a.s. 2023/2024**

*(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome e nome dell’alunno/a

Premesso che lo stato assicura l’insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità dell’Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell’autorità scolastica in ordine all’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della Religione Cattolica.

**La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l’iscrizione d’ufficio**, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della Religione Cattolica.

□ Scelta di **avvalersi**  dell’insegnamento della Religione Cattolica

□ Scelta di **NON** **avvalersi**  dell’insegnamento della Religione Cattolica

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

Genitore o chi esercita la potestà

N. B. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art .155 del codice civile,

modificato dalla legge 8 febbraio, n. 54).

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

Secondo genitore

4 **/4**