

# SC. INFANZIA E NIDO INTEGRATO "G. ZANELLA"

Via B. Biolo, 41 Chiampo Vi  
Tel. 0444 – 422455 / Uff. Amm.0444 422422 – email [scuola.infanzia@ipabchiampo.it](mailto:scuola.infanzia@ipabchiampo.it)

## DOMANDA – CONFERMA ISCRIZIONE NIDO INTEGRATO (COMPILARE IN STAMPATELLO – COGNOME E NOME)

I sottoscritti  padre.....  madre .....

tutore o Affidatario del minore .....

CHIEDONO L'ISCRIZIONE A CODESTA SCUOLA PER L'ANNO SC. EDUCATIVO 2021/2022  
PER LA SEZIONE ETA' 12 – 24 mesi  24 – 36 mesi

del BAMBINO/A \_\_\_\_\_  M  F NATO/A \_\_\_\_\_  
Cognome e Nome

il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

MESE DI INSERIMENTO RICHIESTO \_\_\_\_\_

CON IL SEGUENTE ORARIO DI FREQUENZA:

<b>Entrata</b>	<input type="checkbox"/> alle ore 7.30	<input type="checkbox"/> alle ore 8.00	<input type="checkbox"/> alle ore 8.30
<b>Uscita</b>	<input type="checkbox"/> TEMPO PART. TIME dalle ore 12.30 alle ore 13.00	<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO dalle ore 15.30 alle ore 16.00	<input type="checkbox"/> POSTICIPO alle ore 18.00 (con supplemento di retta)

Le quote di partecipazione relative all'iscrizione, al deposito cauzionale, alla retta mensile per il Tempo Part - Time, Tempo Pieno e Posticipo/Prolungato per l'anno educativo 2021/2022 sono esposte in bacheca e nel sito IPAB/Scuola Chiampo.

### DICHIARANO

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

1. Che il bambino/a è cittadin\_\_ italian\_\_ o altro (indicare quale) \_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ (Prov: \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

<b>Abitazione</b>	<b>tel</b>		
<b>Padre</b>	<b>cell</b>	<b>lavoro</b>	<b>email</b>
<b>Madre</b>	<b>cell</b>	<b>lavoro</b>	<b>email</b>
<b>Altro</b>			

2. Proviene dalla scuola materna/nido \_\_\_\_\_ ove ha frequentato per n. \_\_\_\_ anni.
3. E' stat\_\_ sottoposto\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie - SI - NO (Se Sì allegare il libretto vaccinale)
4. **RELIGIONE:** di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica (IRC) - SI - NO  
Se NO: Chiede l'astensione dalle seguenti iniziative culturali/religiose.....  
- Chiede l'astensione dei seguenti cibi/alimenti.....

**Ai fini della graduatoria i sottoscritti genitori dichiarano:**

A. Di essere entrambi genitori lavoratori  SI  NO

B. Di avere altri figli/o frequentanti codesta scuola dell'infanzia e/o Nido Integrato nell'anno scolastico/educativo a cui si riferisce l'iscrizione. Classe/sezione \_\_\_\_\_ Età' \_\_\_\_\_

C. Di essere dipendenti IPAB di Chiampo SI NO

**NUCLEO FAMILIARE – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA STATO FAMIGLIA**

che la propria famiglia convivente (come da stato famiglia, compreso il minore iscritto) è composta da:

	Cognome e nome	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale
<b>Padre</b>			
<b>Madre</b>			
<b>Figli</b>			

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ padre..... \_\_\_\_\_ madre .....  
 Tutore o Affidatario..... del Bambino .....

**DICHIARANO**

- Di esercitare **congiuntamente al coniuge la potestà genitoriale** nei confronti del minore sopra indicato (anche in caso di separazione, divorzio o annullamento, a meno di provvedimento giudiziario) SI NO

- Di essere **unico** ad esercitare la potestà genitoriale nei confronti del minore sopra indicato, come da sentenza del Provvedimento Giudiziario che si allega in copia. SI NO

- Di esercitare l'ufficio di **Tutore** o Affidatario sul minore (come da allegato provvedimento) SI NO

**\*NOTE: La potestà genitoriale, a meno di provvedimento giudiziario, è esercitata da entrambi i genitori fino alla maggiore età del figlio e non cessa quando, a seguito di separazione, scioglimento, annullamento del matrimonio, i figli vengono affidati ad uno dei coniugi.**

**SEGNALAZIONE DI PARTICOLARI NECESSITA' O PROBLEMI DEL/LA FIGLIO/A**

Il minore è seguito da un servizio sociale ULSS (Ass.Soc. -Disabilità -etc...) SI NO  
 (indicare il servizio \_\_\_\_\_)

Il minore è affetto da patologie croniche (diabete, epilessia, asma, farmaci salvavita ecc...) SI NO  
 (SE SI, ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO e AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI AULSS)

Il minore ha necessità di diete particolari per intolleranza o allergia alimentare, per particolari patologie, scelte etico/religiose (In considerazione del punto 5 allegato A) SI NO  
 (SE SI, ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO)

**Firma dei genitori (Firma di autocertificazione D.P.R. 445 del 28/12/2000):**

Firma Padre \_\_\_\_\_

Firma Madre \_\_\_\_\_

Firma Tutore \_\_\_\_\_

Chiampo, \_\_\_\_\_

**I SOTTOSCRITTI GENITORI SI IMPEGNANO**

A comunicare eventuali variazioni di indirizzo e/o recapito telefonico e quanto altro dichiarato nel presente modulo.

A comunicare, tramite documento delega ad inizio anno, i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro dell'alunno, al termine dell'orario scolastico. L'elenco potrà essere aggiornato mediante comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti

**I SOTTOSCRITTI GENITORI DICHIARANO**

.1 Di essere a conoscenza che Il Nido Integrato appartiene al Sistema Integrato 0 – 6 con la Scuola dell'Infanzia Paritaria, ai sensi della L 62/2000 e in quanto tale svolge un servizio pubblico in osservanza delle norme statali e regionali in materia di istruzione dell'infanzia.

.2 Di essere a conoscenza che l'iscrizione alla Scuola dell'infanzia e Nido Integrato G. Zanella, comporta per i genitori la presa di coscienza dell'identità cristiana della scuola e l'impegno a rispettarla; di essere consapevoli che l'IRC è parte integrante del progetto educativo di questa scuola paritaria e rappresenta un aspetto culturale per la formazione della persona, nel rispetto degli alunni di diverse culture, e di scegliere che il proprio figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica (IRC) svolto secondo le modalità previste dalla normativa e nel pieno rispetto della libertà di coscienza di ciascun bambino;

.3 Di prendere atto che l'azione formativa della scuola, tesa ad agevolare l'adempimento dei compiti educativi propri della famiglia, viene svolta in stretta collaborazione con la famiglia stessa;

.4 Che nell'interesse primario della salute del bambino, a fronte di particolari esigenze alimentari dovute a scelte culturali della famiglia, la scuola si riserva di soddisfarne le richieste solo su autorizzazione/certificazione sanitaria o pediatrica e dopo la valutazione del referente della cucina.

.5 Di essere a conoscenza dei documenti del servizio: Carta dei servizi, Progetto Psicopedagogico e Regolamento (RI) in cui sono descritte le norme di funzionamento, e di accertarne il contenuto in particolare le norme che riguardano l'organizzazione della scuola/nido;

.6 Di aver preso visione delle rette di frequenza affisse in bacheca: quota iscrizione, deposito cauzionale, retta mensile: Part. Time – Tempo Pieno – Posticipo/Prolungato.

**DICHIARANO**

1. Ai sensi delle vigenti norme in materia di autocertificazione, che i dati sopraindicati sono veritieri.

2. Di aver compilato la domanda di iscrizione online pubblicata nel sito dell'IPAB/SCUOLA MATERNA

3. Di aver ricevuto l'informativa Trattamento Dati – Privacy prevista dal Regolamento UE 2016/679, Codice in materia di protezione dei dati personali".

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia condivisa.

**Firma dei genitori** (Firma di autocertificazione D.P.R. 445 del 28/12/2000):

**Firma Padre** \_\_\_\_\_

**Firma Madre** \_\_\_\_\_

**Firma Tutore** \_\_\_\_\_

**Chiampo,** \_\_\_\_\_

---

**FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE SULLA BASE DEI SEGUENTI PRINCIPI (RI)**

**ART. 4.1** Le domande di iscrizione al Nido Integrato vengono raccolte nel mese di gennaio, nelle date stabilite, e devono essere presentate all'ufficio della Scuola dell'Infanzia "G. Zanella" su apposito modulo predisposto dalla scuola, con versamento della quota di iscrizione.

In caso di esubero delle domande di iscrizione rispetto al numero dei posti disponibili, pervenute entro i termini stabiliti, la graduatoria della lista di attesa non sarà considerata in base all'ordine di arrivo o consegna della domanda ma sarà formata sulla base dei seguenti principi:

- Precedenza ai bambini già iscritti all'Asilo Nido Integrato nell'anno scolastico precedente;
- Precedenza per i bambini con entrambi i genitori che lavorano;
- Precedenza per i bambini che hanno fratelli frequentanti questa Scuola dell'Infanzia G. Zanella, nell'anno scolastico dell'iscrizione;
- Precedenza per i bambini figli di dipendenti dell'IPAB Chiampo;
- Precedenza per le richieste di tempo pieno rispetto al tempo part-time;
- Precedenza per i bambini di 12 mesi, (compimento entro il mese di settembre - inizio anno scolastico/educativo)
- Precedenza per i bambini residenti nel comune di Chiampo.

---

**CONFERMA ISCRIZIONE a. sc./edu 2021 – 22**

L'iscrizione è confermata al pagamento della quota di iscrizione da versare entro il 22 gennaio'21 seguendo le modalità indicate nel foglietto informativo che verrà consegnato dalla coordinatrice al momento della consegna del modulo di iscrizione.

La risposta di accettazione alla domanda di iscrizione è prevista il **12 febbraio'21** tramite avviso esposto nella bacheca della scuola.

**NOTE: Vaccinazioni:** La mancata regolarizzazione della situazione vaccinale comporta la **DECADENZA DELL'ISCRIZIONE** alla scuola dell'infanzia/nido (art. 3 bis comma5 DL 73/2017, convertito con modificazioni dalla L119/2017)

---

**DOCUMENTI DA CONSEGNARE ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE (a cura del Genitore):**

- Informativa ai sensi dell'art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 Allegato
- Consenso scritto al trattamento dati personali Allegato
- Fotocopia della Carta di identità di entrambi i genitori
- Copia libretto di vaccinazione
- Certificazioni mediche per particolari necessità/patologie croniche
- Fotocopia permesso di soggiorno (Scadenza\_\_\_\_\_)

**DOCUMENTI (a cura dell'ufficio Scuola)**

- Modalità di pagamento quota iscrizione

**DOCUMENTI ALLEGATI** (Pubblicati nel sito della Scuola /IPAB Chiampo)

Regolamento (RI) – Carta dei servizi – Progetto Psicopedagogico – Progetto Educativo

---