SC. INFANZIA E ASILO NIDO "G. ZANELLA"

Via B. Biolo, 41 Chiampo Vi
Tel. 0444 – 422455 / Uff. Amm.0444 422422 – email 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 2022/2023
PER LA SEZIONE ETA' 3 – 11 mesi ❑ 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:

Entrata	□ alle ore 7.30	□ alle ore 8.00	□ alle ore 8.30
Uscita	□ TEMPO PART. TIME dalle ore 12.30 alle ore 13.00	□ TEMPO PIENO dalle ore 15.30 alle ore 16.00	□ 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 2022/2023 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***_____

Abitazione	**tel**		
Padre	**cell**	**lavoro**	**email**
Madre	**cell**	**lavoro**	**email**
Altro			

2. Proviene dalla scuola o 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.....…
   Allegato da compilare (sito scuola) "Modulo richiesta diete speciali per il servizio Mensa"

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**
Padre			
Madre			
Figli			

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 sopraindicato, 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 ❑SI ❑NO

alimentare, per particolari patologie, scelte etico/religiose (In considerazione del punto 4 allegato A)

(SE SI, ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO e Compilare il MODULO RICHIESTA DIETE SPECIALI)

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 D I C H I A R ANO

.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 GRADUATORIE - PRINCIPI INDICATI NEL REGOLAMENTO DEL NIDO (RI)

4.1 REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Al servizio di Asilo Nido G. Zanella sono ammessi i bambini di età compresa tra i 3 e i 36 mesi.
Esaurite le richieste dei residenti del Comune di Chiampo, si procederà con l'ammissione dei bambini non residenti, con precedenza alle famiglie non residenti che garantiscano, con precisa documentazione, l'acquisizione della residenza nel Comune entro l'anno in corso.

4.2 CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI AMMISSIONE

Ammissione con priorità assoluta

Hanno titolo di precedenza all'ammissione:
- i bambini che abbiano frequentato il Nido nell'anno educativo precedente;
- i bambini residenti nel comune di Chiampo;

Formazione della graduatoria

Tutte le domande di iscrizione, pervenute entro i termini stabiliti, concorrono a formare una graduatoria nel rispetto delle priorità di ammissione di cui sopra e dei criteri di seguito specificati:

Bambini con un solo genitore o segnalati da ulss/servizi sociali	1
Bambini figli di genitori entrambi lavoratori	1
Bambini con fratelli frequentanti la Scuola dell'Infanzia nell'anno in cui si riferisce l'iscrizione	1
Bambini figli dei dipendenti Ipab Chiampo	1
Domanda riconfermata nel nuovo anno ma presente nella lista d'attesa dell'anno precedente	1
Domanda tempo pieno rispetto al part-time	1
Per la graduatoria divezzi, bambini con 12 mesi compiuti entro il mese di settembre dell'anno di iscrizione	1

In caso di parità di punteggio, verrà stilata un'ulteriore graduatoria valutate dal Consiglio di amministrazione e dal collegio docenti/educatrici.

4.3 Graduatoria Lattanti e Divezzi

Considerando di suddividere i bambini della sezione lattanti in un gruppo omogeneo, verranno predisposte **due liste di attesa in riferimento all'età dei bambini**:
lattanti 3-11 mesi, semidivezzi e divezzi 12-36 mesi.
Sarà considerato criterio importante per l'accesso, la data di nascita del bambino/a in base al posto libero nel gruppo specifico di riferimento.

Il consiglio di amministrazione cercherà di garantire il regolare inserimento dei bambini nello stesso periodo dell'anno ossia a Settembre, pertanto **le domande per l'ingresso del bambino ad anno avviato** saranno valutate con riserva e la risposta di accettazione avverrà dopo i termini stabiliti. **In caso di accettazione verrà richiesto di mantenere la prelazione del posto versando mensilmente il 50% della retta dei mesi non usufruiti**.

4.4 L'attivazione della sezione Lattanti e il suo tempo di permanenza (Part time o Tempo pieno), sarà subordinata dalle richieste ricevute e valutata dal consiglio di amministrazione successivamente.

4.5 L'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, sarà valutata dal Consiglio di Amministrazione su parere del collegio docenti, in base alle esigenze della Scuola e del bambino, nel rispetto della normativa vigente.

4.5 Modalità di iscrizione: La domanda d'iscrizione deve essere presentata nella settimana dal 17 al 21 Gennaio 2022 negli orari stabiliti 17.00 – 19.00, ed entro il mese di **febbraio dell'anno di iscrizione** all'ufficio della Scuola dell'Infanzia "G. Zanella" PREVIO APPUNTAMENTO all'indirizzo scuola.infanzia@ipabchiampo.it
Il modulo online e cartaceo predisposto dalla scuola sono pubblicati sul sito www.ipabchiampo.it.
Le domande presentate successivamente ai termini di iscrizione verranno inserite in una lista di attesa e saranno accolte direttamente nel caso ci sia il posto; in caso contrario saranno tenute in graduatoria al fine di provvedere a nuovi ed ulteriori inserimenti ad anno educativo avviato, qualora si verifichi la disponibilità di posti ed in rapporto all'organizzazione interna del Servizio.

ISCRIZIONE a. sc./edu 2022 – 23: L'iscrizione è confermata al pagamento della quota di iscrizione da versare entro il 21 febbraio 2022 seguendo le modalità indicate nel foglietto informativo che verrà consegnato dalla coordinatrice al momento della consegna del modulo di iscrizione.
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)

CONFERMA ISCRIZIONE a. sc./edu 2022 – 23

La risposta di accettazione alla domanda di iscrizione è prevista nel mese di marzo 2022 tramite avviso esposto nella bacheca della scuola.

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 – Rette 2022 - 23

1° INCONTRO INFORMATIVO:
Per i genitori dei bambini iscritti alla frequenza del 1° anno di questo NIDO INTEGRATO, sarà fissato un incontro informativo riguardante l'inizio scuola/nido e l'organizzazione dell'inserimento di settembre. L'incontro è previsto nel mese di giugno 2022 e l'avviso sarà trasmesso tramite email.