



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA LOMBARDIA  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI GORLE  
Via Libertà 1 – 24020 GORLE (BG)  
C.M.: BGIC85000T - email : [bgic85000t@istruzione.it](mailto:bgic85000t@istruzione.it)  
pecmail: [bgic85000t@pec.istruzione.it](mailto:bgic85000t@pec.istruzione.it)**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA a.s. 2021/22**

Al Dirigente scolastico dell'Istituto  
Comprensivo di Gorle (BG)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore/di

\_\_\_\_\_ (cognome alunno )

\_\_\_\_\_ (nome alunno )

**CHIEDE**

l'iscrizione del proprio figlio/a/ o affidatario/a alla **scuola dell'infanzia di Gorle (BG)** per **l'a.s. 2021/22**

**chiede** di avvalersi

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

<i>barrare la casella che interessa</i>	
<input type="checkbox"/>	<b>Orario ordinario</b> delle attività educative per 40 ore settimanali (ore 8.00 – 16.00)
<input type="checkbox"/>	<b>Orario ridotto</b> delle attività educative 25 ore settimanali con svolgimento nella fascia antimeridiana con refezione (ore 8.00 – 13.00)
<input type="checkbox"/>	<b>chiede</b> altresì di avvalersi: dell'anticipo ( <b>per i bambini che compiono i 3 anni entro il 30 aprile 2022</b> ) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini che <b>compiono tre anni entro il 31 dicembre 2021</b>

**ATTENZIONE: Si prega vivamente di scrivere in stampatello, di compilare i quadri in maniera chiara e firmarli in ogni parte.**

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, coordinato con la legge 14 novembre 2011, n.183 e della direttiva del Ministero per la PA e la semplificazione del 22 dicembre 2011 consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, **dichiara** che l'alunn\_

_____	_____
(cognome)	(nome)

<b>M</b>	<b>F</b>	Nat_ a _____ prov. ( _____ ), il ____/____/_____
----------	----------	--

_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
(Codice fiscale)															

Tessera sanitaria N. \_\_\_\_\_ ATS (ex ASL) di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.

- è cittadino  italiano  altro \_\_\_\_\_ (indicare nazionalità)
- in caso di cittadino straniero indicare data di ingresso in Italia) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ prov.( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_
- proviene dalla scuola: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- ha frequentato l'asilo nido: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- non ha frequentato l'asilo nido
- è stat\_ sottopost\_ alle vaccinazioni obbligatorie     SI             NO
- si allega il certificato di vaccinazione

(scaricabile dal sito <http://www.regione.lombardia.it/> Servizi e informazioni --> Cittadini--> Salute e prevenzione--> prevenzione e benessere --> vaccinazioni--> scheda informativa "Obbligo vaccinale: come scaricare l'elenco delle vaccinazioni dal Fascicolo Sanitario Elettronico dei propri figli").

**Per i residenti nel Comune di Gorle**

Il sottoscritto **dichiara** che trattasi di:

- alunno/a con disabilità SI    NO
- alunno/a con situazione familiare, sociale o economica disagiata, purchè documentata e comprovata dal servizio sociale SI    NO
- L'alunno è in affidamento ai servizi sociali? SI    NO

Il sottoscritto **dichiara** che

- entrambi i genitori lavorano
- n. \_\_\_\_ fratelli frequentano l'I.C. di Gorle

**Per i non residenti nel Comune di Gorle**

Il sottoscritto **dichiara**

- di aver eletto domicilio nel comune di Gorle con atto notorio
- presenta documentazione che attesta la prossima residenza nel comune di Gorle entro il 31 agosto dell'anno di iscrizione
- i nonni sono residenti sul territorio comunale
- uno o entrambi i genitori lavorano sul territorio comunale
- n. \_\_\_\_ fratelli frequentano l'I.C. di Gorle

**ALTRE INFORMAZIONI SULL'ALUNNO**

**In caso di genitori separati/divorziati:** l'alunno è in affidamento congiunto? SI    NO  
 In caso di affidamento non congiunto INDICARE sotto COGNOME E NOME DEL GENITORE AFFIDATARIO

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 (Ai sensi dell'art. 155 del Codice Civile se l'affidamento non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico)

- L'alunno è in affidamento ai servizi sociali? SI    NO
- Alunno con disabilità non autonomo? SI    NO
- Alunno con allergie alimentari certificate? SI    NO
- Alunno con patologia che necessita la somministrazione di farmaci salvavita a scuola SI    NO
- Per i bambini nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia: \_\_\_\_\_

**DATI SUL NUCLEO FAMILIARE**

**GENITORE 1/PADRE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**Per consentire alla Scuola di mettersi in contatto rapidamente con la famiglia per comunicazioni, convocazioni, in caso di necessità, di malore o infortunio, si comunicano i seguenti dati:**

n. cellulare \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

eventuale RECAPITO TELEFONICO DEL POSTO DI LAVORO: tel \_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_)

**GENITORE 2/MADRE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**Per consentire alla Scuola di mettersi in contatto rapidamente con la famiglia per comunicazioni, convocazioni, in caso di necessità, di malore o infortunio, si comunicano i seguenti dati:**

n. cellulare \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

eventuale RECAPITO TELEFONICO DEL POSTO DI LAVORO: tel \_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_)

**TUTORE/AFFIDATARIO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Stato Estero di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**Per consentire alla Scuola di mettersi in contatto rapidamente con la famiglia per comunicazioni, convocazioni, in caso di necessità, di malore o infortunio, si comunicano i seguenti dati:**

n. cellulare \_\_\_\_\_ e mail: \_\_\_\_\_

eventuale RECAPITO TELEFONICO DEL POSTO DI LAVORO: tel \_\_\_\_\_ (dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_)

**FRATELLI frequentanti l'Istituto Comprensivo di Gorle**

Cognome e nome	Data di nascita	Classe/Sezione

**FRATELLI non frequentanti l'Istituto Comprensivo di Gorle**

Cognome e nome	Data di nascita	Classe/Sezione

Data \_\_\_\_\_

\* Firma per autocertificazione \_\_\_\_\_

(LL.15/1968,127/1997,131/1998,D.P.R.445/2000)

Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta di iscrizione 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.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di I grado (se minorenni);

-Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr: articolo 155 del Codice Civile, modificato dalla Legge 8 febbraio 2006, n.54)

Si invitano i genitori a visionare l' Offerta Formativa della scuola sul sito web: [www.icgorle.gov.it](http://www.icgorle.gov.it)

**ALLEGARE N° 01 FOTO TESSERA**

RISERVATO ALL'UFFICIO
DATA DI PRESENTAZIONE _____ ADDETTO _____

**SERVIZI AGGIUNTIVI A PAGAMENTO ORGANIZZATI E GESTITI DALL'ASSOCIAZIONE GENITORI**

- Sono interessato a un eventuale servizio di prolungamento dell'orario dalle 16 alle 17.30 gestito autonomamente dall'**Associazione Genitori** con personale esterno alla scuola , a pagamento

SI            NO

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

***AUTORIZZAZIONE per USCITE nel TERRITORIO***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore /tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/frequentante la classe. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ (nome e cognome dell'alunno)

della Scuola:  Infanzia  Primaria  Secondaria 1° dell'**I.C. di Gorle**  
(barrare con una crocetta il plesso)

**AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a,

ad uscire dalla Scuola per attività didattiche programmate e nell'orario di lezione, accompagnato/a da un docente, anche con l'eventuale supporto di un collaboratore scolastico, sul territorio di Gorle, **per l'intera durata del corso di studi**

Data \_\_\_\_\_

*Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà*

\_\_\_\_\_

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido

**Firma primo genitore** \_\_\_\_\_

**Firma secondo genitore** \_\_\_\_\_

Nel caso di genitori separati/divorziati con affido congiunto il genitore firmatario dichiara di aver condiviso la scelta con l'altro genitore.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Firma del genitore affidatario)