

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO****UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO Istituto Comprensivo di FRASCATI**

Scuola dell'infanzia, Scuola primaria, Scuola secondaria di primo grado

00044 FRASCATI (RM) VIA DON BOSCO 8 TEL. 069422630

Codice Meccanografico RMIC8C3007 – Codice Fiscale 92028930581 – Codice Univoco UF8CMW

e-mail [rmic8c3007@istruzione.it](mailto:rmic8c3007@istruzione.it) pec: [rmic8c3007@pec.istruzione.it](mailto:rmic8c3007@pec.istruzione.it)**DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2025/2026****SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo di Frascati

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di padre madre tutore  
(cognome e nome)**e-mail genitori:****CHIEDE**l'iscrizione del \_\_\_bambin\_\_\_\_\_ per l'a.s. 2025 -26  
(cognome e nome)

Per la scuola dell'infanzia di :

I genitori hanno la possibilità di esprimere la preferenza del plesso(Villa Sciarra ,Villa Muti Vanvitelli) inserendo un indice di priorità 1-2-3

 VILLA SCIARRA       VILLA MUTI       VIA VANVITELLI (Vermicino)

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero consapevole delle responsabilità civili e penali previste dalla vigente normativa in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti della L. 15/68,

**dichiara che**- \_l\_ bambin\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- la propria famiglia è composta, oltre al bambino, da:

grado di parentela	cognome e nome	luogo e data di nascita	TELEFONO FISSO/CELL.
PADRE			
MADRE			

Data \_\_\_\_\_

(1) Firma dei genitori: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_  
Consapevole dei criteri fissati dal Consiglio d'Istituto e dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono  
sempre l'accettazione piena di tutte le richieste,

**CHIEDE** di avvalersi di:

( segnare in ordine preferenziale con 1-2)

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

**CHIEDE** altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per chi compie il terzo anno di età entro 30 aprile 2026 subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza per chi compie il terzo anno di età entro il 31 dicembre 2025).

al fine della graduatoria **DICHIARA** quanto segue :

A) bambini in handicap fisico e/o psichico o orfani o affidati o collocati in Casa Famiglia (no adottati)	<input type="checkbox"/>
B) bambini di 5 anni	<input type="checkbox"/>
C) bambini di 4 anni	<input type="checkbox"/>
D) bambini di 3 anni entro il 31 dicembre 2025	<input type="checkbox"/>

*All'interno di ciascun gruppo saranno utilizzati i seguenti criteri e Punteggi*

	PUNTEGGIO	
residenza a Frascati	20	<input type="checkbox"/>
genitore , fratelli o sorelle diversamente abili, con certificato USL	08	<input type="checkbox"/>
figli di personale scolastico di questo Istituto	05	<input type="checkbox"/>
bambini con un unico genitore	04	<input type="checkbox"/>
bambini residenti nella zona limitrofa del comune di Frascati	04	<input type="checkbox"/>
se entrambi i genitori lavorano (allegare documentazione e/o dichiarazione datore di lavoro)	03	<input type="checkbox"/>
bambini con fratelli/sorelle		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> se già frequentanti la scuola ( inserire classe sez. e plesso )	02	
<input type="checkbox"/> se non frequentanti la scuola	01	
genitore che lavora a Frascati (indicare il numero)_____	01	<input type="checkbox"/>
<small>(allegare documentazione e/o dichiarazione datore di lavoro)</small>		

**Dichiara** sotto la propria responsabilità che non ha presentato e non presenterà domanda di iscrizione presso altra scuola pubblica o privata

**Autorizza** la scuola ad assumere informazioni di carattere didattico

**Sa** che il servizio mensa e il trasporto scolastico , gestiti dall'Amministrazione Comunale , sono a pagamento

Data \_\_\_\_\_

(1) **Firma dei genitori:** \_\_\_\_\_

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024/2025**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'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

   I . sottoscritto \_\_\_\_\_, a conoscenza del diritto riconosciuto dallo stato , della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, chiede che    I    propri    figli \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

**POSSA**

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

a-  avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

b-  **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica in questo caso accetta la proposta alternativa della scuola condizionata dalle risorse disponibili (segnare in ordine preferenziale con 1- 2 )

ATTIVITÀ DIDATTICHE FORMATIVE compatibilmente con le risorse dell'istituto

NON FREQUENZA NELLA SCUOLA SOLO NELLE ORE DI IRC (LE ASSENZE DELLE ALTRE ORE SARANNO COMPUTATE AI FINI DELLA VALIDITÀ DELL'ANNO SCOLASTICO).

DELIBERA DEL CD N.N. 271/b-D2 DEL 07/09/2023

Data \_\_\_\_\_

(1) Firma dei genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ricevo e Accetto:

- Quanto esplicito nel **PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'** (DPR n. 235/2007)

Il Patto Educativo è valido per tutto il periodo di frequenza dell'alunno. La famiglia dichiara di conoscere il Regolamento e il Piano Triennale Offerta Formativa (PTOF) dell'Istituto consultabile sul sito web – ([icdifrascati.edu.it](http://icdifrascati.edu.it)).

- **AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**- Regolamento UE2016/679-GDPR

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE679/2016, che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(1) **Firma dei genitori:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGA ALLA PRESENTE

COMUNICAZIONI RISERVATE IN BUSTA CHIUSA PER IL DIRIGENTE

DOCUMENTAZIONE IN CARTA SEMPLICE:

COPIA CERTIFICATO VACCINAZIONI EFFETTUATE DAL BAMBINO (**OBBLIGATORIO**)

N.1 FOTO FORMATO TESSERA CON SCRITTO SUL RETRO NOME E COGNOME BAMBINO/A

COPIA CODICE FISCALE DELL'ALUNNO E DEI GENITORI

COPIA PERMESSO DI SOGGIORNO (nel caso di genitori stranieri)

**CONTRIBUTO VOLONTARIO:**  
TRAMITE SISTEMA "PAGO IN RETE"

Causale: "erogazione liberale per innovazione tecnologica; ampliamento dell'offerta formativa; edilizia scolastica".

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa ai dati sopra esposti

La firma di autocertificazione, ai sensi delle L. 15/68 e 127/98 va apposta al momento della presentazione della domanda, alla presenza dell'impiegato della scuola.

RISERVATO ALL'UFFICIO:

DATA DI PRESENTAZIONE.....ADDETTO.....NUMERO PROT. ....

(1) Firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)