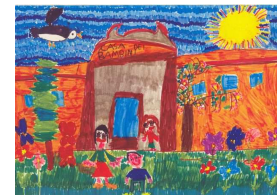




COMUNE DI CREMA
SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE
CASA DEI BAMBINI ISIDE FRANCESCHINI



DOMANDA DI ISCRIZIONE (SOLO NUOVA ISCRIZIONE)
SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE PARITARIA "CASA DEI BAMBINI - I. FRANCESCHINI"
ANNO SCOLASTICO 2024/25

Ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

A) DATI DEL RICHIEDENTE¹

Cognome (*): _____

Nome (*): _____

Luogo di nascita
Comune (*): _____

Provincia (EE per stato estero) (*): _____

Data di nascita (*): _____

Codice fiscale (*): _____

Cittadinanza (*): _____

Sesso (*): M F

Residente a:
Provincia: _____ Comune: _____

Cap: _____

Indirizzo (*): _____

Recapito telefonico casa: _____ cellulare: (*): _____

Indirizzo e-mail (*): _____

In qualità di (*) Padre Madre Tutore

¹ I dati contrassegnati con (*) sono obbligatori

B) DATI DEL FIGLIO PER CUI SI CHIEDE L'ISCRIZIONE

Cognome (*):	_____
Nome (*):	_____ C.F. (*) _____
Luogo di nascita	
Comune (*):	_____
Provincia (EE per stato estero) (*):	_____
Data di nascita (*):	_____
Cittadinanza (*):	_____
Sesso (*):	M F
Residente a:	
Provincia:	_____ Comune: _____
Cap:	_____
Indirizzo (*):	_____

- Bambino residente inserito in un nucleo familiare con entrambi i genitori residenti o nucleo monoparentale residente
- Bambino residente inserito in un nucleo familiare composto da almeno uno dei due genitori residente nel Comune di Crema
- Bambino residente in nucleo familiare composto da soggetti diversi rispetto ai genitori
- Bambino NON residente e figlio di dipendente del Comune di Crema

Eventuali condizioni di priorità/precedenza

situazioni particolari personali e familiari evidenziate dal Servizio Sociale del Comune di Crema, che giustifichino il diritto di precedenza e di opportunità di iscrizione alla scuola dell'infanzia comunale (<u>allegare certificazione prodotta dal Servizio Sociale</u>)	SI	NO
bambini con disabilità, nati nell'anno di riferimento, in possesso di certificazione ai sensi del DPCM n. 185 del 23.2.2006 (<u>allegare copia di certificato di individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'esercizio del diritto all'integrazione scolastica</u>)	SI	NO
bambini appartenenti a nucleo familiare monoparentale	SI	NO

presenza di un fratello/sorella frequentante ed iscritto anche per l'anno scolastico 2024/2025 alla scuola dell'infanzia comunale: Nome Cognome _____	SI	NO
fratelli che hanno frequentato in anni precedenti la scuola dell'Infanzia Comunale nome e cognome dei fratelli (indicare l'anno scolastico) _____ _____ _____	SI	NO
continuità con l'asilo nido comunale (sede Braguti e sede Dante).	SI	NO

C) COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (*)

(indicare tutti i componenti del nucleo familiare compreso i dati del richiedente e i dati del figlio per cui si chiede l'iscrizione)

Relazione di parentela	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

D) AUTOCERTIFICAZIONE ORARI DI LAVORO

(Att.ne = i dati inseriti in questa scheda saranno utilizzati per la formulazione della graduatoria)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> genitori entrambi lavoratori con contratto a tempo pieno
<input type="checkbox"/> genitori entrambi lavoratori di cui almeno uno con contratto a tempo pieno
<input type="checkbox"/> genitori entrambi lavoratori con contratto a tempo parziale (part-time)
<input type="checkbox"/> nessuna dichiarazione |
|--|

SITUAZIONE LAVORATIVA DEL RICHIEDENTE

Luogo di lavoro (*): _____

Ditta/Ente (*): _____

Orario di lavoro contrattuale (*): - Tempo pieno
- Tempo parziale (part time)

SITUAZIONE LAVORATIVA ALTRO GENITORE

Cognome (*): _____

Nome (*): _____

e-mail (*): _____

telefono (*): _____

Luogo di lavoro (*): _____

Ditta/Ente (*): _____

Orario di lavoro contrattuale (*): - Tempo pieno
- Tempo parziale(part time)

E) SERVIZI RICHIESTI

CHIEDE DI AVVALERSI DEL SERVIZIO PER LA SEGUENTE ARTICOLAZIONE ORARIA:

- Orario Normale** (dalle ore 8.30 alle ore 16.15)
 Orario Ridotto (dalle ore 8.30 alle ore 13.30)

CHIEDE DI AVVALERSI DELLE SEGUENTI ESTENSIONI D'ORARIO:

Pre orario	(dalle ore 7.30 alle ore 8.30)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Post orario	(dalle ore 16.15 alle ore 18.00)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
PRE/POST ORARIO ALTERNATO	(servizi alternati settimana/giorni)	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

DICHIARA:

le seguenti condizioni di ammissione:

- il minore compie i tre anni entro il 31/12/2024
- il minore compie i quattro anni entro il 31/12/2024
- il minore compie i cinque anni entro il 31/12/2024
- il minore compirà i tre anni entro il 30/04/2025
- il minore è in regola con gli obblighi vaccinali (ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", per le scuole dell'infanzia l'aver sottoposto il bambino alle vaccinazioni previste costituisce requisito d'accesso).

DICHIARA INFINE

- di accettare l'allegata informativa privacy redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.)
- di essere a conoscenza che ai sensi del DPR n. 445/00 e successive modifiche ed integrazioni l'Amministrazione Comunale effettuerà controlli a campione per verificare la veridicità delle informazioni rese nella procedura di iscrizione on-line
- di aver effettuato la richiesta in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori
- di essere consapevole che tutte le formali comunicazioni riguardanti il minore per cui si richiede l'iscrizione saranno inoltrate all'indirizzo e-mail del dichiarante, salvo formale richiesta dell'altro genitore
- di aver preso visione ed accettare il Piano Tariffario a.s. 2024/2025 e le Procedure Operative d'iscrizione alla scuola dell'infanzia comunale paritaria "Casa dei Bambini - Iside Franceschini" anno scolastico 2024-2025 pubblicati sul sito web comunale e sul portale per le iscrizioni on line.

ALLEGA:

- certificazione prodotta dal servizio sociale
- copia del certificato di individuazione dell'alunno in situazione di handicap

FIRMA _____

Data, _____