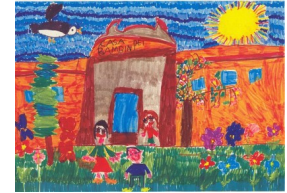




COMUNE DI CREMA
SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE
CASA DEI BAMBINI ISIDE FRANCESCHINI



DOMANDA DI ISCRIZIONE (SOLO NUOVA ISCRIZIONE)
SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE PARITARIA "CASA DEI BAMBINI - I. FRANCESCHINI"
ANNO SCOLASTICO 2025/26

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 (o di operatore della co-progettazione operante nei servizi comunali)
- Bambino NON residente nel Comune di Crema

Eventuali condizioni di priorità/precedenza

Situazioni particolari personali e familiari evidenziate dal Servizio Sociale del Comune di Crema <i>che giustifichino il diritto di precedenza e di opportunità di iscrizione all'asilo nido (allegare certificazione prodotta dal Servizio Sociale)</i>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Il bambino/a è in condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (art. 5, comma 6, D.Lgs n. 66/2017 novellato dal D.Lgs n. 96/2019) <i>(allegare copia dell'estratto del verbale di accertamento, il verbale INPS ed una prima bozza del Profilo di Funzionamento redatto dal servizio NP)</i>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

<p>Nucleo familiare monoparentale <i>(come da definizione “genitore solo” di cui alla Circolare INPS n. 8/2003: riscontrabile nei casi di morte dell’altro genitore o di abbandono del figlio o di affidamento esclusivo del figlio ad un genitore o nel caso di non riconoscimento del figlio da parte di un genitore)</i></p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
<p>Fratello o sorella frequentante per l’a.s. 2025/2026 i servizi comunali zerosei (asilo nido e scuola dell’infanzia) o bambino/a frequentante l’Asilo Nido comunale nell’a.e. precedente</p> <p>Nome e Cognome _____</p> <p>Nome e Cognome _____</p>	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> 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 o con partita IVA
<input type="checkbox"/>	genitori entrambi lavoratori di cui almeno uno con contratto a tempo pieno o partita IVA
<input type="checkbox"/>	genitori entrambi lavoratori con contratto a tempo parziale (part-time)
<input type="checkbox"/>	nessuna dichiarazione o altro

SITUAZIONE LAVORATIVA DEL RICHIEDENTE

Luogo di lavoro (*): _____

Ditta/Ente (*): _____

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

SITUAZIONE LAVORATIVA ALTRO GENITORE

Cognome (*): _____

Nome (*): _____

e-mail (*): _____

telefono (*): _____

Luogo di lavoro (*): _____

Ditta/Ente (*): _____

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

E) SERVIZI RICHIESTI

CHIEDE DI AVVALERSI DEL SERVIZIO PER LA SEGUENTE ARTICOLAZIONE ORARIA:

- Orario Regolare (dalle ore 8.30 alle ore 16.15)
 Orario Ridotto (dalle ore 8.30 alle ore 13.30)

CHIEDE DI FRUIRE 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

CHIEDE DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

SI NO

DICHIARA:**le seguenti condizioni di ammissione:**

- il minore compie i tre anni entro il 31/12/2025
- il minore compie i quattro anni entro il 31/12/2025
- il minore compie i cinque anni entro il 31/12/2025
- il minore compirà i tre anni entro il 30/04/2026
- 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
- che il proprio bambino/a non presenta problematiche documentate e/o certificate che potrebbero richiedere attenzioni particolari da parte del personale o, in caso contrario, di aver provveduto a segnalare preventivamente tale necessità per valutarne le modalità di accoglienza; di impegnarsi, in ogni caso, a comunicare tempestivamente eventuali problematiche dovessero verificarsi
- di aver preso visione ed accettare il Piano Tariffario a.s. 2025/2026 e il Regolamento dei servizi comunali zerosei approvato con deliberazione di C.C. n. 4 del 5 febbraio 2024, pubblicati sul sito web comunale

ALLEGA:

- certificazione prodotta dal servizio sociale
- copia del certificato di individuazione dell'alunno in condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

FIRMA _____

Data, _____