



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
ISTITUTO COMPrensIVO DI VIGGIÙ "Martino Longhi"

**DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA DI SALTRIO  
A.S. 2021/22**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo di Viggìù "M. Longhi"

l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di:

genitore/esercente la responsabilità genitoriale     tutore     affidatario

**CHIEDE per l'A.S. 2021/22**

l'iscrizione dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla Scuola dell'Infanzia di \_\_\_\_\_  
(specificare)

**A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:**

l'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino [ ] italiano [ ] altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_

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

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

E-MAIL \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

**Come da disposizioni giuridiche vigenti, ai fini dell'ammissione alla scuola dell'Infanzia è OBBLIGATORIO aver effettuato tutte le vaccinazioni previste.**

La propria famiglia convivente è composta oltre all'alunno, da:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

Viggìù, data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

FIRMA di autocertificazione (Leggi 15/1968,127/1997,131/1998; DPR 445/2000) da apporre al momento della presentazione della domanda alla scuola

**Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata**

(solo per gli alunni che compiono il terzo anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 30 aprile 2021)

Sì

No

-----



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO DI VIGGIÙ "Martino Longhi"**

TENUTO CONTO DEL PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA FORMATIVA (PTOF)  
DELL'ISTITUTO, NONCHE' DELLE RISORSE UMANE AD ESSO ASSEGNATE,

**\_I\_ sottoscritt\_ indica la seguente preferenza:**

- Frequenza scolastica di 40 ore settimanali (*modello in vigore*)
- Orario ridotto di 25 ore settimanali solo al mattino (*modello non attuato*)
- Orario prolungato fino a 50 ore settimanali (*modello non attuato*)
- 

\_I\_ sottoscritt\_ mostra interesse all'iscrizione del/lla proprio/a figlio/a ai seguenti servizi:

- o Nanna dopo il pasto
- o Pre-scuola gratuito per esigenze lavorative documentate (dalle ore 7.45 alle ore 8.00)
- o Pre-scuola a pagamento
- o Post-scuola a pagamento

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi  
dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2021/22**

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\_ sottoscritt\_ sceglie:**

- di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- di **non** avvalersi 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, ratificato con la legge 25 marzo 1985 n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: "La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento. All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

Viggiù, data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_





MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI VIGGIÙ "Martino Longhi"

**Dichiarazioni valide per tutto il tempo di permanenza nella scuola  
dell'infanzia**

**1) AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE A VISITE GUIDATE SUL TERRITORIO**

\_I\_ sottoscritti \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

il proprio figlio a partecipare a tutte le visite guidate sul territorio dei tre comuni dell'Istituto (Viggiù, Saltrio e Clivio) organizzate dalla scuola in relazione alle attività didattiche programmate. Tali uscite si svolgeranno nel rispetto dei criteri fissati dal Consiglio d'Istituto e saranno regolarmente coperte da polizze assicurative.

Viggiù, data \_\_\_\_\_

**firma** \_\_\_\_\_

**firma** \_\_\_\_\_

**2) DELEGA A PERSONE MAGGIORENNI  
IN ORDINE ALLA RICONSEGNA DELL'ALLIEVO ALL'USCITA DA SCUOLA**

In ordine alla riconsegna dell'allievo all'uscita da scuola a persona delegata maggiorenne (previa richiesta scritta dei genitori/tutori/affidatari), si comunica che, in occasione dell'assemblea di inizio anno scolastico, i docenti forniranno agli interessati gli appositi moduli di delega.

**3) ALTRE DICHIARAZIONI e COMUNICAZIONI**

In caso di necessità – oltre a quello già segnalato – indicano i seguenti numeri telefonici di reperibilità:

n. \_\_\_\_\_ risponde \_\_\_\_\_ (genitore, nonno, zio...)

n. \_\_\_\_\_ risponde \_\_\_\_\_ (genitore, nonno, zio...)

Nominativo e n. di telefono del medico curante dell'alunno:

Dott. \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_

Al fine di intervenire con tempestività in caso di malore e/o di disagio,

**DICHIARANO**

che il proprio figlio/a è affetto/a dalla seguente patologia/intolleranza

\_\_\_\_\_  
(in caso negativo scrivere: **Nessuna**)

