

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

pec: rmic8c3007@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2026/2027

SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo di Frascati

Il sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

e-mail genitori:

CHIEDE

l'iscrizione del _____bambin_____per l'a.s. 2026 -27
(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

- I_ _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 2027 subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza per chi compie il terzo anno di età entro il 31 dicembre 2026).

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

A) bambini in condizione di disabilità o orfani o affidati o collocati in Casa Famiglia (no adottati)	☐
B) bambini di 5 anni	☐
C) bambini di 4 anni	☐
D) bambini di 3 anni entro il 31 dicembre 2026	☐

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

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

☐ **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 E AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA
religione cattolica per l'anno scolastico 2026/2027

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

l 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 _l_ propri figli _____
(cognome e nome)

POSSA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

- ☐ **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- ☐ **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 1-2-3)

- ☐ Attività di rinforzo nella classe parallela (solo per l'infanzia)
- ☐ Uditore nella classe di appartenenza (solo per l'infanzia)
- ☐ Entrata posticipata – uscita anticipata

DELIBERA DEL CD N.15 DEL 01/09/2025

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).

- 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: BANCA POPOLARE DI SONDRIO IT13K0569639100000003644X27

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)