



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**Istituto Comprensivo Ancona "Grazie Tavernelle"**

60128 Via G. Verga, 2 Ancona - tel. 071/895208 / fax 071/894019  
 C.M. ANIC82000A ≈ C.F. 93084540421 E-mail  
[anic82000a@istruzione.it](mailto:anic82000a@istruzione.it) / [anic82000a@pec.istruzione.it](mailto:anic82000a@pec.istruzione.it)



## DOMANDA DI ISCRIZIONE a.s. 2023/24

### SCUOLA DELL'INFANZIA

- “SABIN”** Via Camerano     
  **“FANTASIA”** Via Fermo     
  **“VERBENA”** Via Petrarca     
  **“M. LODI”** Fraz. Varano

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato estero di nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ /n° \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di  madre  padre  affidatario  tutore

#### DATI SECONDO GENITORE:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

### CHIEDE

(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,)

l'iscrizione del minore

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

secco: M  F  C.F. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ è cittadino  italiano  altro (indicare) \_\_\_\_\_

in Italia dal \_\_\_\_\_, provenienza \_\_\_\_\_ è residente

a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_

Informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi scolastici a favore degli alunni dichiara che la propria famiglia è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA*	TITOLO DI STUDIO	PROFESSIONE

\* grado di parentela: padre – madre – convivente – fratello – sorella – nonno – nonna – zio – zia – altro (specificare il grado)

Specificare eventuali fratelli o sorelle che frequentano le scuole di questo Istituto Comprensivo:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	SCUOLA

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: sì  no   
(è registrato presso l'ASUR di \_\_\_\_\_ )

alunno in condizioni di disabilità sì  no

alunno che necessita dell'educatore comunale sì  no

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
Firma di autocertificazione\* (Legge n. 127 del 1997 e DPR n. 445 del 2000)  
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

## SCUOLA DELL'INFANZIA

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che    propri    figli    possa, in ordine preferenziale, essere assegnato a classi con la organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate.

### ***Esprime le seguenti preferenze***

- \* TURNO NORMALE CON MENSA
- \* TURNO ANTIMERIDIANO SENZA MENSA   
(resta a carico delle famiglie l'importo relativo alla merenda)
- \* (servizio comunale a pagamento dei genitori)

**Intendo avvalermi per il minore dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2023/24**                      SI                       NO

Alunn \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore dell'alunno/a .....

*dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver presentato domanda di iscrizione **soltanto presso questo Istituto Comprensivo** ed esprime l'opzione della seconda scuola prescelta qualora la domanda non possa essere accolta nella prima opzione.*

SECONDA OPZIONE: .....

Ancona, .....

Firma .....

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento UE 2016/679).

Data

Presa visione \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**ALUNNO CON ALLERGIE/INTOLLERANZE (ANCHE ALIMENTARI) CERTIFICATE**

SI  NO

**FREQUENZA ASILO NIDO**

SI  ..... NO   
(nome del nido frequentato)

**NOTE DELLA FAMIGLIA**

Inserire eventuali richieste da fare alla scuola

---

---

---

---

---

Ancona, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- *Tessera sanitaria o Codice fiscale dell'alunno/a (fotocopia)*
- *Fotocopia documento di identità dei genitori*
- *Ricevuta versamento contributo*
- .....
- .....