



"I.C. KAROL WOJTYLA"

INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Sede: via dell'Arsenale n. 62 90142 Palermo



Parte da compilare al momento della consegna da parte di un operatore della segreteria

Data di consegna della domanda _____

firma leggibile di chi consegna _____

firma operatore segreteria _____

parte da compilare da parte dei richiedenti

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO "KAROL WOJTYLA – ARENELLA"

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE - PLESSO

☐ MARVUGLIA ☐ L. RIZZO ☐ DI BARTOLO

Il/La sottoscritto/a _____ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore
Cognome e nome

dell'alunno/a _____
Cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla Scuola dell'Infanzia Statale sopra indicata, per l'a.s. **2026/2027**

Il/La sottoscritto/a, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, **CHIEDE**:

☐ Tempo Scuola minimo di 25 ore settimanali (dalle ore 8.00 - alle ore 13.00)

Scelta vincolante per tre anni.

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se 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, fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi di tale insegnamento.

☐ Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

☐ Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Il/La sottoscritto/a presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.vo n. 196/2003 e Regolamento ministeriale n. 305/2006).

data _____

Firma* _____

Fratelli o sorelle in età scolare	Cognome e nome	Data di nascita	Scuola frequentata

data _____

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

VACCINAZIONI:

Si ricorda che La circolare sulle iscrizioni rinvia all'articolo 3 bis del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni in legge 31 luglio 2017, n. 119. Il succitato articolo riguarda la procedura semplificata di seguito descritta:

- i dirigenti scolastici devono trasmettere alle aziende sanitarie locali, entro il 10 marzo, l'elenco degli iscritti di età compresa tra zero e sedici anni
- le ASL, entro il 10 giugno, restituiscono i summenzionati elenchi con l'indicazione dei soggetti che non risultino in regola con gli obblighi vaccinali, che non rientrino nelle situazioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni e che non abbiano presentato formale richiesta di vaccinazione.
- nei dieci giorni successivi all'acquisizione degli elenchi con le indicazioni succitate, i dirigenti scolastici invitano i genitori, i tutori o i soggetti affidatari a depositare, entro il 10 luglio, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente.
- dopo il suddetto invito, i dirigenti scolastici trasmettono all'ASL, entro il 20 luglio, la documentazione presentata dai genitori o la comunicazione dell'eventuale mancato deposito per gli adempimenti di competenza e, ricorrendone i presupposti, per l'applicazione delle sanzioni. Per la scuola dell'infanzia la mancata presentazione della documentazione summenzionata comporta la decadenza dall'iscrizione.

ALUNNO/A _____ A. S. 2026/2027

❖ Proviene dal nido ☐ sì ☐ no ("se sì, quale"? _____)

❖ Proviene da altra scuola dell'infanzia ☐ sì ☐ no ("se sì, quale"? _____)

❖ Ha allergie o intolleranze ☐ sì ☐ no

In caso affermativo si prega di consegnare il certificato medico

❖ Deve assumere farmaci salvavita ☐ sì ☐ no

In caso affermativo si prega di consegnare il certificato medico

❖ E' seguito dai servizi pedagogici ☐ sì ☐ no

Se sì quali? _____

❖ Gli/Le insegnanti potranno prendere contatti? ☐ sì ☐ no

Se sì indicare i recapiti telefonici _____

❖ Altre informazioni che i genitori intendono comunicare, in quanto ritengono utili per il bambino e gli insegnanti:

Alunno con disabilità* _____ SI NO

Alunno con DSA* _____ SI NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)* _____ SI NO

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

Data, _____

Firma del genitore _____

Ulteriori informazioni da comunicare alle famiglie:

- le deleghe per ritiro del minore devono essere presentate in ufficio a partire dal 16/09/2026
- l'assenza di 10 gg., senza un giustificato motivo, comporterà l'esclusione del minore dalla frequentazione scolastica e questa Istituzione provvederà allo scorrimento delle liste di attesa.

Il/La Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Genitore/tutore di Cognome _____ Nome _____

alla presente domanda di iscrizione per il proprio/a figlio/a

alla scuola dell'Infanzia¹ del plesso di ² _____ via _____

esprimono la seguente preferenza (ove è possibile) _____

ed ALLEGANO:

fotocopia fronte/retro di:

- ☐ **Codice fiscale genitori/tutori e dell'alunno (obbligatorio)**
- ☐ **Carta di identità genitori/tutori e dell'alunno (obbligatorio)**
- ☐ **Informativa privacy e trattamento dati IC Wojtyla - Arenella (obbligatorio)**
- ☐ **Certificato vaccinale rilasciato dall'ASL (obbligatorio)**
- ☐ **Eventuali certificazioni di Diversa abilità e relativa Informativa privacy e trattamento dati (obbligatorio)**
- ☐ **Eventuali certificazioni di patologie che richiedano la somministrazione di farmaci e/o particolari attenzioni (obbligatorio)**

li _____, data _____

firma leggibile genitore/tutore

¹ attenzione: tutte le sezioni sono miste

² Marvuglia, L. Rizzo, Di Bartolo