

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

DI SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO

“DANTE ALIGHIERI” – Venezia (VE)

Cod. Mec. VEIC839002 – Cod. Fisc. 80013070273

San Marco, 3042 – 30124 Venezia - (VE)

www.icdantealighierivenezia.edu.it - veic839002@istruzione.it - tel 041 5225157 - fax 041 5204717

Domanda di iscrizione alla scuola dell'Infanzia “BRUNO MUNARI”

A.S. 2024 - 2025

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
“DANTE ALIGHIERI” VENEZIA

I sottoscritti genitori:

Padre:

Cognome e nome, _____ nato _____

Provincia (____) Stato (____) il ____ / ____ / ____

codice fiscale* _____ residente a _____ Via _____

Madre:

Cognome e nome, _____ nata _____

Provincia (____) Stato (____) il ____ / ____ / ____

codice fiscale* _____ residente a _____ Via _____

Eventuale tutore:

Cognome e nome, _____ nato/a _____

il ____ / ____ / ____ Prov./Stato (____)

codice fiscale* _____ residente a _____ Via _____

Telefono: _____

Del/della bambino/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____ Prov./Stato (____)

codice fiscale* _____

residente a* _____ via/sestiere* _____ n. _____

CAP _____ Cittadinanza* _____

cell. Madre* _____ e-mail madre* _____

professione madre _____

cell. Padre* _____ e-mail padre* _____

professione padre _____

***dati obbligatori**

altra figura riferimento (indicare solo se ritenuto utile del dichiarante)

Sig. _____ tel. _____

(grado parentela) _____

chiede l'iscrizione per l'A.S. 2024 - 2025

del/della proprio/a figlio/a alla scuola dell'Infanzia Statale "B.Munari"

intende avvalersi del servizio per l'intera giornata con mensa (orario funzionamento dalle 8.00 alle 16.00)

intende avvalersi del servizio per la sola attività antimeridiana senza mensa (orario funzionamento dalle 8.00 alle 11.50)

intende avvalersi del servizio per la sola attività antimeridiana con mensa (orario funzionamento dalle 8.00 alle 13.30-13.45)

intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica SI' NO

il/la proprio/a figlio/a è provvisto/a di certificazione dell'Equipe Medica del Centro di Neuropsichiatria del Territorio o di altro Ente SI' NO

il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da una qualche forma di allergia o di intolleranza alimentare

SI' NO (in caso affermativo presentare una certificazione medica in segreteria)

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata

(per i nati entro il 30 aprile 2020) SI' NO

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'Infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità dei posti, alla precedenza dei bambini/e non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa.

Dichiara che il bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie** SI' NO

****dato obbligatorio**

Che la propria famiglia convivente è composta da: (escluso/a l'alunno/a iscritto/a)

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

SCHEDA BIOGRAFIA SCOLASTICA ALUNNI STRANIERI

Alunno/a COGNOME _____ NOME _____

M F

scolarità pregressa

-da quanti anni vive in Italia _____ sempre a Venezia SI' _____ NO _____

-ha frequentato la scuola dell'infanzia nel paese di origine SI' _____ NO _____

-quanto tempo ha frequentato la scuola dell'infanzia materna ANNI _____ MESI _____

-regolarmente SI' _____ NO _____

lingua parlata dal bambino/a

lingua parlata dai genitori

italiano
 lingua del paese di origine
 altra lingua _____

italiano
 lingua del paese di origine
 altra lingua

Data _____

Firma (madre) _____

Firma (padre) _____

AUTORIZZAZIONE FOTO/VIDEO

Autorizzo le insegnanti o i genitori dei compagni di classe a riprendere con la macchina fotografica, videocamera e/o webcam il proprio figlio/a, nell'ambito di attività di laboratorio, feste, gite scolastiche, manifestazioni culturali.

Autorizzo altresì l'istituzione scolastica all'uso di tali prodotti audiovisivi, per scopi pedagogici ed educativi, all'interno della scuola.

Data _____ Firma _____

USCITE DIDATTICHE NEL TERRITORIO

Autorizzo mio figlio/a _____ a partecipare a tutte le uscite didattiche nell'ambito del territorio comunale che si effettueranno in orario scolastico. Sollevo l'autorità scolastica da ogni responsabilità che non derivi da comportamenti omissivi del personale scolastico.

Data _____ Firma _____

Si allega:

Informativa sul trattamento dei dati personali – Scuole Statali –

(Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)