



ISTITUTO COMPRESIVO "BEATO F. MARIA GRECO - S. GIACOMO"

Via Don Luigi Sturzo, 22 – A C R I (CS) – Tel. e Fax 0984/953853

C.F.: 85000290784 ♦ e-mail: [csic899004@istruzione.it](mailto:csic899004@istruzione.it) / [csic899004@pec.istruzione.it](mailto:csic899004@pec.istruzione.it)

[www.icbeatofrancescomariagreco.edu.it](http://www.icbeatofrancescomariagreco.edu.it)

Spazio Riservato all'Ufficio

Domanda ricevuta il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° reg. iscrizione \_\_\_\_

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA 2025/26**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRESIVO "Beato Francesco Maria Greco" di ACRI**

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

in qualità di  padre  madre  tutore

### **CHIEDE**

l'iscrizione del bambino/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

alla sezione della Scuola dell'Infanzia di:

**Croce Don Paolo**    **Jungi**    **Serralonga**    **S. Giacomo**  
**A.S. 2025 - 2026**

### **CHIEDE**

di avvalersi, sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali *oppure*

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

Altro \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2022**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2024**.

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

\_\_1\_\_ bambin\_\_

\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome della bambina o del bambino di cui si chiede l'iscrizione)

\_\_\_\_\_  
(Codice Fiscale del bambino o della bambina)

➤ è nat\_\_a \_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

➤ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

➤ è cittadin\_\_ italiano  Altro  (indicare quale) \_\_\_\_\_

➤ è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

➤ E-mail \_\_\_\_\_

➤ Telefono Casa N° \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

➤ che la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

cognome e nome	luogo e data di nascita	grado di parentela

➤ è stat\_\_ sottopost\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie SI  NO   
(Specificare la motivazione in caso di non assolvimento)

Acri, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\* 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.

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).

\_\_1\_\_ sottoscritt dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (legge 31.12.96, nr. 675 "Tutela della "privacy" – art. 27)

Acri, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma