

AI COMUNE DI REGGIO CALABRIA
Settore Welfare e Istruzione
Macro Area Istruzione
Via S. Anna, 2° Tronco Palazzo Ce.Dir.
89100 Reggio Calabria
Pec istruzione@pec.reggiocal.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA COMUNALE - A.S. 2021/2022

Il/La/I sottoscritto/a/i _____
Cognome e Nome

nella qualità di _____ / _____ / _____
Padre madre tutore

esercente/i la potestà sul/la bambino/a _____
Cognome e Nome

indirizzo e-mail _____

CHIEDE/ONO

l'iscrizione dell'__stess__, per l'anno scolastico 2021/2022, ad una delle seguenti Scuole dell'infanzia, indicate in ordine di preferenza:

- 1) Scuola dell'infanzia comunale _____
con sede in via _____;
- 2) Scuola dell'infanzia comunale _____
con sede in via _____;
- 3) Scuola dell'infanzia comunale _____
con sede in via _____;

A tal fine dichiara/no, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole/i delle responsabilità penali cui può/possono incorrere in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che il/la bambino/a per cui si richiede l'iscrizione suddetta:

- è nat__a_____ il _____
cod. fiscale _____
- è cittadino _____ (se estero, indicare la nazionalità)
- è residente a _____ (prov. _____)
in via/piazza _____ telefono _____
- che la propria famiglia convivente è composta da :

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

Parentela

| Cognome e Nome | Luogo e data di nascita | Parentela |
|----------------|-------------------------|-----------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Il proprio nucleo familiare, cui appartiene il bambino/a per cui è presentata la domanda di iscrizione, ha un indicatore della situazione economica equivalente pari a €. _____, come si desume dall'allegato modello ISEE.

Il bambino si trova in situazione di disabilità certificata ai sensi della legge 104/92 **SI** **NO**

Il bambino si trova in particolari condizioni di disagio familiare e/o sociale, comprovato dall'allegata relazione _____ **SI** **NO**

Il bambino ha n. ____ fratelli nella scuola _____

La madre/Il padre del bambino è in situazione di disabilità, di cui allega relativa certificazione; **SI** **NO**

Il bambino vive con un unico genitore, lavoratore, in quanto _____ (vedovo, divorziato, ragazza madre, ecc.); **SI** **NO**

Possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica **SI** **NO**

È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: **SI** **NO**

Ai fini della dimostrazione dell'assolvimento dell'obbligo vaccinale presenta in allegato la documentazione attestante una delle seguenti condizioni:

- Attestazione delle vaccinazione effettuate rilasciate dall'ASL
- Certificato vaccinale rilasciato dall'ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL
- Copia della richiesta di vaccinazione

In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni presenta in allegato (alternativamente) la seguente documentazione:

- attestazione del differimento p dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute
(redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale)
- attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale
(rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN, oppure copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente o verificata con analisi sierologica).

Luogo e data _____

Firma del/dei dichiarante/i

N.B. Alla presente va allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del/i/sottoscrittore/i