

**Modulo di iscrizione/conferma – Scuola dell’Infanzia a.s. 2025-2026**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
I.C.S.TREPUZZI POLO 1 – POLO2  
leic8au00c@istruzione.it

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_,

in qualità di Genitori/Tutori del/della bambino/a \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

di  ISCRIVERE

di  CONFERMARE per l’anno scolastico 2025/2026

**lo/la stesso/a, per l’anno scolastico 2025/2026**

alla frequenza regolare (per il compimento del 3°anno di età **entro il 31 dicembre 2025**)

alla frequenza anticipata (per il compimento del 3°anno di età **entro il 30 aprile 2026**)

nel plesso di:

“Andrano”

“Galileo Galilei”

“Gallotta”

“Viale Europa”

\*indicare un ordine di preferenza del plesso

**A tal fine dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il bambino/a**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Cognome e nome / Codice fiscale

è nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino/a  italiano/a  altro (indicare quale Stato) \_\_\_\_\_

età di arrivo in Italia \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

ha frequentato l’asilo nido  sì  no ha frequentato un’altra Sc. dell’Infanzia per anni \_\_\_\_\_

è affetto/a da allergie/intolleranze alimentari certificate  sì  no

è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla L. 119/2017  sì  no

è alunno/a con disabilità\*  sì  no

è alunno/a con disabilità, non autonomo, che necessita di assistenza di base (AEC) \*  sì  no

\*Ai sensi della legge 104/1992, in caso di alunno con disabilità, la domanda andrà perfezionata presso l’ufficio di segreteria, consegnando copia della certificazione, entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

I sottoscritti sono a conoscenza che, ai sensi dell’art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante **“Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”**, per le scuole dell’infanzia la **presentazione della documentazione** di cui all’art. 3, comma 1, del predetto decreto legge **costituisce requisito di accesso alla scuola stessa.**

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori\* \_\_\_\_\_

**Allegano, a tal fine, copia del proprio documento di identità e del codice fiscale del minore.**

**SITUAZIONE DI FAMIGLIA**

Padre: \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
Cognome e nome (luogo e data di nascita)

Madre: \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
Cognome e nome (luogo e data di nascita)

Cell. Padre \_\_\_\_\_ Cell. Madre \_\_\_\_\_ tel. abitaz. \_\_\_\_\_

Altro n. telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Padre Madre

Fratelli frequentanti lo stesso plesso richiesto

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Cognome e nome (luogo e data di nascita) (sez)

**SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE**

**A) SCELTA DELL'INSEGNAMENTO DI RELIGIONE CATTOLICA**

I sottoscritti Genitori/Tutori del/la bambino/a \_\_\_\_\_  
cognome e nome

a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18/2/1984 ratificato con Legge 25/3/1985) intendono che il/la proprio/a bambino/a (contrassegnare la voce che interessa):

- si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica
- non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica

**La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico di riferimento.**

**Nel caso in cui non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica, chiedono** (contrassegnare la voce che interessa):

- Attività didattiche e formative con assistenza di personale docente
- Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica

**B) SCELTA DELL'ORARIO SCOLASTICO**

I sottoscritti Genitori/Tutori, sulla base delle opportunità educative e organizzative offerte dalla scuola,

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a bambino/a venga ammesso/a alla frequenza, secondo il seguente orario giornaliero (contrassegnare la voce che interessa):

- 40 ore settimanali, per le attività antimeridiane e pomeridiane, con orario completo, più formativo e socializzante (8:00-16:00 con refezione scolastica, da lunedì a venerdì);
- 25 ore settimanali, per la sola attività antimeridiana, con orario ridotto (8:00-13:00, da lunedì a venerdì, senza refezione)

**N.B.:** La possibilità di iscrizione ad una sezione di tempo ridotto (25 ore) è subordinata al raggiungimento di un numero minimo di iscritti. In caso non si formi la sezione a tempo ridotto, tutte le iscrizioni saranno considerate per le sezioni di tempo normale (40 ore).

Data \_\_\_\_\_ Firma dei genitori\* \_\_\_\_\_

**NOTE:** eventuale richiesta (reciproca) di un compagno/a .....

**CRITERI DI PRECEDENZA PER L'ISCRIZIONE  
(delibera Consiglio d'Istituto n. 1, del 18.12.2024)**

La richiesta del plesso non è vincolante, ma è subordinata all'assegnazione dell'organico da parte dell'Ambito Territoriale per la provincia di Lecce. Qualora il numero delle domande di iscrizione sia superiore al numero dei posti complessivamente disponibili, hanno la precedenza le istanze rispondenti ai seguenti requisiti:

- Alunno con disabilità
- Alunno i cui fratelli frequentano lo stesso plesso richiesto .
- Alunno residente nel territorio più vicino alla scuola.
- Sorteggio alla presenza dei rappresentanti.

I predetti criteri si applicheranno in ordine gerarchico.

**L'ammissione anticipata** (riferita a coloro che compiono il 3° anno di età nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 30 aprile 2026) è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) accertamento dell'avvenuto esaurimento di eventuali liste di attesa;
- b) disponibilità di locali e dotazioni idonei sotto il profilo dell'agibilità e funzionalità, tali da rispondere alle diverse esigenze dei bambini di età inferiore a tre anni.
- c) autonomia del bambino nei bisogni primari.

**In caso di esubero di richieste di iscrizione di alunni anticipatori, si darà la precedenza agli alunni con maggiore età.**

**NOTA BENE:** in caso di assenza dell'alunno per 15 giorni consecutivi, senza preventiva comunicazione e/o giustificazione presso l'ufficio di segreteria, decade il diritto alla conservazione del posto.

---

**AUTORIZZAZIONE/LIBERATORIA PER PUBBLICAZIONE FOTO/VIDEO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori del/la bambino/a \_\_\_\_\_,

letta e compresa l'informativa ex artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie, presente nel documento "Liberatoria foto-video e informativa studenti minorenni", resa sempre disponibile da parte del Titolare del trattamento e accessibile dalla sezione "Privacy Policy" del sito web: <https://www.icsoztrepuzzi.edu.it/privacy-policy-3/>

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla diffusione sul sito web istituzionale della scuola e sul giornale scolastico delle immagini del proprio/a figlio/a fotografate/registrate durante le attività didattiche e nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola rientranti nel PTOF, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita della scuola e delle attività.

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

alla pubblicazione/diffusione di tali immagini attraverso i canali social della scuola (Facebook, Telegram, Instagram, Twitter, Youtube) e al trasferimento in Paesi terzi e/o Organizzazioni internazionali extra UE (in quanto attività di trattamento questa connaturata all'interazione con i social network indicati). Il consenso è facoltativo e potrà essere revocato in qualunque momento; l'eventuale rifiuto o revoca del consenso alla diffusione e al trasferimento comporterà la mancata pubblicazione dei dati sui canali social.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori\* \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE USCITE SUL TERRITORIO**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori del/la bambino/a \_\_\_\_\_,

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

la partecipazione del/della proprio/a figlio alle uscite sul territorio, con o senza l'uso dello scuolabus, per tutto il periodo di permanenza dello stesso presso codesta Istituzione Scolastica.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori\* \_\_\_\_\_

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola (pubblicata sul sito istituzionale [www.ictrepuzzi.edu.it](http://www.ictrepuzzi.edu.it) nella pagina "Privacy Policy"), ai sensi dell'art. 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, dichiarano di essere consapevoli 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. I sottoscritti, inoltre, dichiarano di aver preso visione del **Regolamento interno** dell'Istituto, pubblicato anche sul sito web della scuola e di accettare integralmente tutte le norme in esso contenute.

Data \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

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.