**Domanda d’Iscrizione Scuola dell’Infanzia – IC Marino Centro**

*AL DIRIGENTE SCOLASTICO*

*DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO "****MARINO CENTRO****"*

|  |
| --- |
| Il sottoscritto ,nato a il C.F.n , cittadinanza ,Residente a Prov. ( ), in via ,Tel. Abitazione Tel. Lavoro Altri Tel utili**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**mail: € padre  madre  tutore |

**CHIEDE L’ISCRIZIONE PER L’A.S.2025/2026 ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Plesso “S. Pertini”,** via M. Colonna, MarinoRMAA8A1028 | * Tempo ridotto (8,15 - 13,15)
* Tempo normale (8,15 – 16,15)
 |
| **Plesso “Vascarelle”,** via P. Nenni, MarinoRMAA8A1017 | □ Tempo normale (8,15 – 16,15) |
| **Plesso “Massimo D’Azeglio”,** via del Giardino Vecchio, MarinoRMAA8A1039 | * Tempo Ridotto (8,30 - 13,30)
* Tempo Normale (8,30 – 16,30)
 |

A tal fine dichiara, 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 proprio figlio/a

|  |
| --- |
| (Nome e Cognome dell’alunno/a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **(**C.F. dell’alunno/a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| è nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ed è residente a in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| è cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* Dichiara inoltre che la propria famiglia è così composta:

|  |
| --- |
| PADRE nato a il C.F.n cittadinanza mail:  |
| MADRE nata a il C.F.n cittadinanza mail:  |
| ALTRI FIGLI: |
| Nome \_\_\_\_\_ nato/a a il  |
| Nome nato/a a il  |
| Nome nato/a a il  |
| Nome nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il  |
| Nome nato/ a il  |

I sottoscritti dichiarano di prendere visione dell’Informativa Privacy pubblicata sull’Albo Pretorio On Line dell’Istituto, ai sensi del GDPR U.E. n. 679/2016.

**ALLEGATI DA PRESENTARE:**

* + **CERTIFICATO DI VACCINAZIONE** (di cui all’art.3 c. 1 della legge 31/07/2017 n. 119)
	+ **COPIE DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’** in corso di validità di entrambe i genitori o tutori.

data…………………… firma dei genitori o tutori

……………………………………

……………………………………..

|  |
| --- |
| **EVENTUALI COMUNICAZIONI DELLA FAMIGLIA** |
|  |
| Alunno/a con certificato di disabilità | si |  | no  |
|  |
| Alunno/a che necessita di Assistenza educativa specialistica | si |  | no  |

|  |
| --- |
| **ALUNNI CON DISABILITA’** |
| I genitori degli alunni con disabilità dovranno presentare all’atto dell’iscrizione la relativa documentazione: **certificato per l’integrazione**, redatto dalla ASL di competenza e **la certificazione della Legge 104/92** al fine di procedere alla richiesta del docente di sostegno. La scuola provvederà ad attivare il Gruppo di Lavoro Operativo per l’Inclusione (GLO) come si evince nel Decreto Interministeriale n.182/2020 art.3 al fine di predisporre il Piano EducativoIndividualizzato e le successive misure di sostegno. |
|  |
| L’alunno/a è affetto/a da patologie? | SI | NO |
|  |
| L’alunno/a è seguito da un centro specialistico accreditato o ospedaliero?SI NO |
|  |
| L’alunno/a svolge terapia? SI NOSe sì, in quale centro specialistico accreditato o ospedaliero?......................................................... |
| L’alunno/a assume farmaci?Se sì, quali?................................................................... | SI | NO |

|  |
| --- |
| **ALUNNO/A CON ALLERGIE E/O INTOLLERANZE** |
| L’alunno/a è affetto da allergie o intolleranze? SI NOSe sì, quali?.................................................................... |
| Tali allergie o intolleranze necessitano di farmaci? SI NOSe sì, quali?................................................................... |

|  |
| --- |
| **ULTERIORI INFORMAZIONI** |
| L’alunno ha frequentato l’asilo nido? SI NO |
| Se sì, quale?................................................................................... |

Data …………………………………

# Firma di autocertificazione …………………………. …………………………

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

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola)

# I sottoscritti dichiarano di prendere visione dell’Informativa Privacy pubblicata sull’Albo Pretorio On Line dell’Istituto, ai sensi del GDPR U.E. n. 679-/201

|  |
| --- |
| **SCELTA DI AVVALERSI DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE****CATTOLICA** |
| Il sottoscritto dichiara inoltre:* di avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica
* di avvalersi dell’insegnamento delle attività alternativa
 |

|  |
| --- |
| **AUTORIZZAZIONI USCITE SUL TERRITORIO** |
| Il sottoscritto: □ autorizza / □ non autorizzail/la proprio/a figlio/a a partecipare alle iniziative e uscite sul territorio da effettuare a piedi e/o con l’utilizzo dello scuolabus comunale.La suddetta autorizzazione è valevole per tutto l’anno scolastico 2025/2026Le date delle uscite verranno comunicate dalle docenti durante l'anno scolastico. |

|  |
| --- |
| **LIBERATORIA CREAZIONE ACCOUNT WORKSPACE** |
| Il sottoscritto: □ autorizza / □ non autorizzala scuola a creare un account workspace utile alla didattica digitale. A tal fine dichiara:* di aver preso visione della circolare che ha per oggetto “Informativa per l’uso di “G Suite for Education" e del Regolamento d’uso di Workspace;
* di autorizzare l’utilizzo della piattaforma Workspace per la creazione di una classe virtuale e l’assegnazione di una casella di posta elettronica personale allo studente;
* di acconsentire al regolamento sull’utilizzo della piattaforma Workspace.

A tal fine, si comunica che l’indirizzo e-mail su cui ricevere comunicazioni per l’attivazione dell’account Workspace è  |

|  |
| --- |
| **Obblighi di vigilanza sugli alunni minori** |
| Il sottoscritto *in riferimento alle problematiche relative alla vigilanza degli alunni minori, sapendo che la vigente legislazione sulla custodia dei minori obbliga il personale dell’Istituzione Scolastica ad affidare l’alunno minorenne, al termine dell’attività didattica o per l’uscita anticipata richiesta per* motivi personali, direttamente ad un genitore/affidatario o persona delegata, a tal fine presa visione degli orari di inizio e termine delle lezioni**dichiara**di assumere la vigilanza del predetto alunno/a nei casi sopra citati: |

□ personalmente (genitore/tutore)

□ tramite i Signori da me delegati:

Nome Telefono

Nome Telefono

Nome Telefono

*N.B. Consapevole che in caso di assenza delle persone sopra citate (genitori o delegati) il minore verrà affidato alle autorità preposte (Polizia Municipale, Carabinieri, Polizia di Stato)*

Tutte le dichiarazioni sono valide per l’intero ciclo nella scuola dell’Infanzia, in caso contrario i sottoscritti provvederanno a comunicare per iscritto al Dirigente Scolastico le modalità di cambiamento.

Marino, FIRMA DEL GENITORE (o TUTORE)



*MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE E DEL MERITO*

 *Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

***ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Marino Centro****" a indirizzo musicale 00047 MARINO (RM)*

 *Via Olo Galbani - Tel e Fax 06/93662800 E-mail rmic8a100a@istruzione.it –* *rmic8a100a@pec.istruzione.it*

*Cod. Mecc.. rmic8a100a – C.F. 90049330583.*

|  |
| --- |
| **Criteri di formazione liste d’attesa Scuola dell’Infanzia adottati dal Consiglio di Istituto.** |
| **1. PARAMETRI DI PRECEDENZA ASSOLUTA**Verranno in ogni caso ammessi alla frequenza i bambini:* Alunni con disabilità o in via di certificazione;
* Recentemente adottati o in affido
* Bambini e/o famiglie in carico presso i Servizi Sociali e/o dalla Asl per situazioni familiari e/o economiche

disagevoli |
| **2. PARAMETRI TERRITORIALI**(Livello di selezione articolato per criteri prioritari di ammissione)1. Bambini già residenti nel Comune di Marino;
2. Bambini provenienti da fuori Comune di Marino
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. PARAMETRI SOCIALI ED ANAGRAFICI PER CIASCUN TIPO DI PROVENIENZA TERRITORIALE**(livello di selezione ottenuto mediante punteggio: gli alunni anticipatari verranno collocati in graduatoria separata, in quanto i bambini che abbiano compiuto o compiono il terzo anno dietà entro il 31/12/2023 hanno precedenza assoluta indipendentemente dal punteggio) | **SI |NO** | **punti** |
| **CRITERI PER I BAMBINI RESIDENTI NEL COMUNE DI MARINO** |  |  |
| Bambini di 5 anni (Scuola dell’Infanzia) |  | **SI |NO** |  | 8 |
|  |
| Bambini con un genitore portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi del comma 3dell’art. 3 della Legge n° 104 del 5 febbraio 1992 |  | **SI |NO** |  | 6 |
|  |
| Bambini con entrambi i genitori lavoratori che abbiano rilasciato apposita certificazione o autocertificazione |  | **SI |NO** |  | 6 |
|  |
| Bambini con un solo genitore nel nucleo familiare |  | **SI |NO** |  | 6 |
|  |
| Bambini che abbiano compiuto 4 anni (Scuola dell’Infanzia) |  | **SI |NO** |  | 4 |
|  |
| Bambini con un fratello o una sorella che frequentano il plesso in cui si effettua l’iscrizione |  | **SI |NO** |  | 2 |
|  |
| Bambini con un genitore in servizio nell’Istituzione Scolastica presso cui si richiede l’iscrizione |  | **SI |NO** |  | 2 |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bambini che abbiano compiuto 3 anni (Scuola dell’Infanzia) |  | **SI |NO** |  | 1 |
|  |
| **CRITERI PER I BAMBINI NON RESIDENTI NEL COMUNE DI****MARINO** |  |  |
| Bambini di 5 anni (Scuola dell’Infanzia) |  | **SI |NO** |  | 6 |
|  |
| Bambini con un genitore portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi del comma 3dell’art.3 della legge n°104 del 5 febbraio 1992 |  | **SI |NO** |  | 6 |
|  |
| Bambini con entrambi i genitori lavoratori che abbiano rilasciato apposita certificazione o autocertificazione |  | **SI |NO** |  | 6 |
|  |
| Bambini con un solo genitore nel nucleo familiare |  | **SI |NO** |  | 6 |
|  |
| Bambini che abbiano compiuto 4 anni (Scuola dell’Infanzia) |  | **SI |NO** |  | 4 |
|  |
| Bambini con un fratello o una sorella che frequentano il plesso in cui si effettua l’iscrizione |  | **SI |NO** |  | 2 |
|  |
| Bambini con un genitore in servizio nell’Istituzione Scolastica presso cui si richiede l’iscrizione |  | **SI |NO** |  | 2 |
|  |
| Bambini con genitori che lavorano nel Comune di Marino |  | **SI |NO** |  | 2 |
|  |
| Bambini con i nonni residenti nel Comune di Marino |  | **SI |NO** |  | 2 |
|  |
| Bambini che abbiano compiuto 3 anni (Scuola dell’Infanzia) |  | **SI |NO** |  | 1 |
|  |

## A parità di condizioni si terrà in conto la data di nascita. La maggiore età precede

La graduatoria verrà stilata secondo questo ordine:

## PARAMETRI DI PRECEDENZA ASSOLUTA;

* 1. Bambini **residenti** nel Comune di Marino, che abbiano compiuto o compiano il terzo anno di età entro il 31 dicembre 2025
	2. Bambini **non residenti** che abbiano compiuto o compiano il terzo anno di età entro il 31/12/2025
	3. Bambini **anticipatari**, i quali verranno inseriti in una graduatoria a parte e accolti solo al completo inserimento di tutti gli alunni che abbiano compiuto o compiano il terzo anno di età entro il 31/12/2025)

Marino lì, Firma del Genitore o tutore

## Modalità di consegna della domanda d’iscrizione

Il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, sottoscritto da entrambi i genitori o tutori, inviato entro il **31 Gennaio 2025** , con tutti gli allegati richiesti, al seguente indirizzo di posta elettronica RMIC8A100A@istruzione.it o consegnato presso la segreteria didattica nei seguenti orari:

* Lunedì e Giovedì dalle ore 15 alle ore 16.
* Martedì e Venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12.

Per supporto e informazioni: Sig.ra Marina Losito, marina.losito@icmarinocentro.edu.it

Sig.ra Vincenza Maiello, enza.maiello@icmarinocentro.edu.it