



## II CIRCOLO STATALE "CAVOUR"

Via Cavour, 6 91025 MARSALA (TP) Telefoni: 0923714421 - 0923719752

<http://www.cavourmarsala.edu.it> Codice Univoco Ufficio: **UFMTXQ**

Cod. Fisc. 82006560815

P. E. C.: [tpee04600r@pec.istruzione.it](mailto:tpee04600r@pec.istruzione.it)

e-mail: [tpee04600r@istruzione.it](mailto:tpee04600r@istruzione.it)

### MODELLO ISCRIZIONE INFANZIA

Al Dirigente Scolastico del  
2° Circolo Didattico "CAVOUR"  
Via Cavour n° 6  
91025 - MARSALA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/c.da \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ e  
la sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/c.da \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
nella qualità di genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

l'iscrizione dello/a stesso/a a questo Istituto per la frequenza di Scuola **INFANZIA** per l'a.s. 202.... / 202 .....

Plesso "MATTEOTTI"

Plesso "PIAZZA"

Plesso "VILLA GAIA"

**a tempo normale**

**Alunno/a dell'anticipo ( nati entro il 30 Aprile 2022 )**

A tal fine dichiara, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione non corrispondenti al vero ( previste dall'art. 26 della legge n° 15 del 04 Gennaio 1968, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci), che

L'alunno/a .....  
( **Cognome** ) ( **Nome** ) ( **Codice Fiscale** )

è nato in ..... ( Prov. .... ) il ..... Sesso **M**  **F**

è cittadino Italiano  altra nazione  .....  
( **indicare lo stato estero** )

è residente a ..... ( Prov. .... ) in Via ..... n° .....

Recapiti telefonici .....

- è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie **SI**  **NO**

- che la propria famiglia convivente è composta da :

N°	Cognome e Nome	Luogo DI nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela	Fratelli o sorelle frequentanti stessa scuola
1					
2					
3					
4					
5					
6					

I sottoscritti, inoltre, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.02.1984 ratificato con Legge 25.03.1985), chiede che il proprio/a figlio/a possa

**AVVALERSI**

dell'insegnamento della Religione Cattolica

**NON AVVALERSI**

dell'insegnamento della Religione Cattolica

1. Attività didattiche e formative
2. Attività di studio e/o ricerca individuali con assistenza di personale docente ( tale opzione è subordinata alla disponibilità di risorse professionali )

#### EVENTUALI PREFERENZE (NON VINCOLANTI PER L'AMMINISTRAZIONE)

**MAX N° 2 SEZIONI:** 1<sup>a</sup> SEZIONE \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> SEZIONE \_\_\_\_\_.

**N.B.** In riferimento alle riforme dell'attuale Ministro dell'Istruzione la scuola si riserva di apportare modifiche all'assetto organizzativo coerentemente con le nuove disposizioni che verranno impartite.

Marsala li .....

.....  
.....

Firma dei genitori o chi esercita la potestà genitoriale

---

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ( D. L. 30.06.2003, n.196) – Tutela della privacy.

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definitivo con D.M. 7 Dicembre 2006, n. 305.

Marsala li, .....

.....  
.....

( Firma di autocertificazione L.15/68 – L.127/97 – L.131 )

---

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati, i quali comunicano eventuali variazioni dell'affido. Inoltre, i genitori dichiarano e concordano che la scuola effettui le comunicazioni ad uno o a entrambi i genitori ai seguenti indirizzi:

E-mail: \_\_\_\_\_ (Padre)

E-mail: \_\_\_\_\_ (Madre)

Marsala li .....

.....  
.....

Firma dei genitori o chi esercita la potestà genitoriale

- Documenti da allegare: fotocopia documento identità e codice Fiscale dell'alunno/a e dei genitori e copia certificato di vaccinazione.

**N.B.:** Il presente modello di iscrizione deve essere presentato presso gli uffici di segreteria previa prenotazione al n. telefonico 0923-714421.