



Ministero dell'Istruzione e del Merito



ISTITUTO COMPRENSIVO 6-7 DI VICENZA
Via Massaria, 62 36100 Vicenza
C.F. 80016490247 Cod. Mecc. VIIC86100E
Tel. 04441813611
viic86100e@istruzione.it; viic86100e@pec.istruzione.it
www.ic6-7vicenza.edu.it

SCUOLA DELL’INFANZIA “LATTES”
anno scolastico 2026-2027

Il-la sottoscritto-a _____ in qualità di:

☐ Genitore ☐ Genitore affidatario ☐ Tutore

CHIEDE
L’iscrizione alla Scuola dell’Infanzia dell’alunno-a

COGNOME _____ NOME _____

Nato-a a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____)

In Via/Piazza _____ n. _____ Stato cittadinanza: _____

Codice fiscale																	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

che i dati anagrafici dei genitori di:

COGNOME _____ NOME _____ sono i seguenti:

	COGNOME e NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CONVIVENTE CON IL BAMBINO/A	ESERCITA LA RESP. GENITORIALE
PADRE				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
MADRE				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

*Se il genitore non è convivente, ma esercita la responsabilità genitoriale, specificare l’indirizzo di residenza:

Via _____ n. _____ Città _____

Il bambino è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? (Si ricorda che in base alla Legge 119/2017 l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie costituisce requisito per l'ammissione alla scuola dell'infanzia)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il bambino ha qualche patologia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Il bambino necessita di somministrazione farmaci salvavita a scuola?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Presenza di eventuali certificazioni in corso	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se presenti indicare specifici percorsi specialistici in atto (tipo logopedia, psicomotricità o altro)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

- Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia _____

Indicare di seguito almeno un numero di telefono che verrà utilizzato per comunicazioni urgenti

Sig./ra _____ in qualità di _____ 1°
cell. _____ tel. fisso _____ e-mail* _____
Sig./ra _____ in qualità di _____ 2°
cell. _____ tel. fisso _____ e-mail* _____
Sig./ra _____ in qualità di _____ 3°
cell. _____ tel. fisso _____ e-mail* _____

(*E-MAIL OBBLIGATORIA – SCRIVERE IN STAMPATELLO)

SEZIONE 1: ISCRIZIONE

1.1) PUO' ESSERE FATTA UNA SOLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:

Desidera iscrivere il bambino/a ad una delle Scuole pertinenti per residenza:

- ☐ **SI**, SCUOLA PREFERITA _____
(scrivere il nome della scuola tra quelle di pertinenza)
- ☐ **NO**, *altra scuola* _____
(specificare il nome della scuola scelta)

1.2) Desidera l'iscrizione ad una sezione con orario delle attività educative di 40 ore settimanali? ☐ SI ☐ NO

1.3) Desidera l'iscrizione ad una sezione con orario delle attività ridotto (25 ore) con uscita dopo il pranzo? ☐ SI ☐ NO

SEZIONE 2: INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense art. 9.2 e che la famiglia può scegliere se avvalersi o meno dell'insegnamento della religione cattolica, precisato che la scelta operata ha effetto per l'intero ciclo scolastico.

La famiglia sceglie di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

La famiglia sceglie di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Le attività alternative all'insegnamento della religione cattolica saranno definite in ottemperanza a quanto previsto dal D.L.297/1994 art.310, comma 2.

SEZIONE 3: INFORMATIVA

PRIVACY

AUTORIZZO

che la scuola presso la quale il-la bambino-a risulta iscritto-a possa utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.lgs 30/06/2003, n. 196 e s.m.i., Regolamento (UE) 2016/679).

Vicenza, _____

Firma _____ **Firma** _____

(N.B.: nel caso di genitori separati/divorziati è necessaria la firma di entrambi – cfr art. 155 C.C. modificato con D.Lgs nr. 154 del 2013)

Il genitore, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi è a conoscenza che l'Amministrazione Scolastica potrà verificare la veridicità e l'autenticità di quanto sopra dichiarato.

N.B.: la domanda deve essere presentata e sottoscritta da un genitore (o di chi ne fa le veci) al momento della presentazione davanti all'addetto al ricevimento; nel caso di genitori separati/divorziati è necessaria la firma di entrambi – cfr art. 155 C.C. modificato con D.Lgs nr. 154 del 2013. (FIRMA leggibile e per esteso, di un genitore o di chi ne fa le veci)

Firma _____ **Firma** _____
Nel caso in cui risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i Genitori, ovvero laddove un Genitore sia irreperibile: “Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i Genitori”.

Firma _____

Riservato alle segreterie:

La presente domanda è stata consegnata in data ____/____/____ dal/la signor/a _____

in qualità di ☐ genitore, ☐ genitore affidatario, ☐ tutore identificato a mezzo:

_____ N. _____ data rilascio: _____

FIRMA del genitore (o di chi ne fa le veci) che ha presentato la domanda _____

FIRMA dell'altro genitore se separato o divorziato _____

FIRMA dell'Incaricato al ricevimento della domanda _____

Vicenza, _____

CONSEGNA DELLE DOMANDE DI ISCRIZIONE dal 13 gennaio al 14 febbraio 2026