



Ministero dell'Istruzione e del Merito
1° ISTITUTO COMPRENSIVO
"Principe di Napoli"
AUGUSTA



DOMANDA DI RICONFERMA - A.S. 2026/2027
SCUOLA DELL'INFANZIA

__ l __ sottoscritt __ in qualità di
(cognome) (nome)

☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale

☐ tutore

☐ affidatario

CHIEDE

al Dirigente Scolastico del 1° Istituto Comprensivo *"Principe di Napoli"* di Augusta

l'iscrizione del __ bambin __
(cognome) (nome)

a codesta Scuola dell'Infanzia del 1° Istituto Comprensivo di Augusta per l'a. s. 2026/2027 e **CHIEDE** di avvalersi, sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

SCELTA ORARIO ATTIVITA' DIDATTICA

- ☐ ORARIO RIDOTTO delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per **25** ore settimanali
- ☐ ORARIO ORDINARIO delle attività educative per **40** ore settimanali su **cinque** giorni

SCELTA DEL PLESSO

- ☐ **PLESSO CAPPUCINI**
Via G. La Ferla
- ☐ **PLESSO PARADISO**
Via Muscatello
- ☐ **PLESSO TERRAVECCHIA**
Via Eroi di Malta
- ☐ **PLESSO SALINE**
Via delle Saline

CHIEDE altresì di avvalersi:

- ☐ dell'anticipo (per i nati entro il **30 aprile 20__**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati **che compiono tre anni entro il 31 dicembre 20__**.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **DICHIARA** che

- **l** __ bambin __
(cognome/nome) (codice fiscale)

- è nat __ a __ il __

- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) __

- è residente a __ (prov.) __

Via/piazza __ n. __ tel. __ cell. __

- E-MAIL padre __ (scrivere in stampatello)

- E-MAIL madre __ (scrivere in stampatello)

- proviene dalla scuola __

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ **sì** ☐ **no**

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

(informazione da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° grado con percorsi a Indirizzo Musicale

E-mail: sric837004@istruzione.it – PEC: sric837004@pec.istruzione.it

Via Strazzulla n. 10 – 96011 Augusta – C.F. 81002000891 - Tel. Centr. 0931 976300

www.icpincipedinapoli.edu.it



Ministero dell'Istruzione e del Merito
1° ISTITUTO COMPRENSIVO
"Principe di Napoli"
AUGUSTA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

Indicare negli spazi sottostanti i nominativi dei figli eventualmente iscritti in questa scuola negli anni scolastici 2024-25 o 2025-26 e la classe frequentata:

1) Cognome e nome: _____, classe frequentata: _____

2) Cognome e nome: _____, classe frequentata: _____

Data _____

Firma* di autocertificazione

(Legge n. 127/97, DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'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), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

☐ Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica

☐ Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica

Data _____

Firma* di autocertificazione

(Legge n. 127/97, DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Genitore/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di 1° grado (se minorenni)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 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, dichiara di essere consapevole 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 (D.L. 30 giugno 2003, n.196, e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679) e di essere a conoscenza del contenuto del Regolamento di Istituto, del Patto di corresponsabilità e della Carta dei servizi pubblicati all'Albo dell'Istituto e sul sito web dell'istituto. La presente ha valore di notifica per gli atti suddetti.

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.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzabili dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al d.lgs 196/2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° grado con percorsi a Indirizzo Musicale

E-mail: sric837004@istruzione.it – PEC: sric837004@pec.istruzione.it

Via Strazzulla n. 10 – 96011 Augusta – C.F. 81002000891 - Tel. Centr. 0931 976300

www.icpincipedinapoli.edu.it