



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
 UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
 I.C. VIA N.M.NICOLAI
 Via N.M. Nicolai, 85 - 00156 ROMA - Tel./fax 06/4102614
 DISTRETTO 13 - C.M. RMIC8ER00B - C.F. 97712470588
 E-mail. rmic8er00b@istruzione.it; rmic8er00b@pec.istruzione.it

N^..... DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE
 PODERE ROSA
 A.S.....

DATI ALUNNO/ Cognome.....Nome.....
 nato a.....Provincia.....il.....
 cittadinanza.....

PADRE/ Cognome.....Nome.....
 nato a Provincia.....il.....Cittadinanza.....
 titolo di studio Professione.....

MADRE/ Cognome.....Nome.....
 nata a Provincia.....il.....Cittadinanza.....
 titolo di studio Professione.....
 residenti in Via N°..... Cap.

telefono abitazione.....eventuali ulteriori n. telefonici.....

CHIEDE DI AVVALERSI DI:

Sezioni a 40 ore sett. **T.P** Orario: 8.00-16.15 dal lunedì al venerdì
 Sezioni orario antimeridiano **T N** Orario: 8.00 – 13.00 dal Lunedì al venerdì

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- 1) l'alunno/a è stato/a sottoposto/a regolarmente alle vaccinazioni obbligatorie? **SI NO**
 Allegare certificazione (Legge 31/07/17 n^ 119)
 2) l'alunno/a Ha frequentato il NIDO **SI NO QUALE'**.....
 3) Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica **SI NO**
 4) Ci sono altri fratelli già frequentanti le scuole del Circolo? (indicare il plesso).....

DICHIARA, inoltre di aver presentato una seconda iscrizione in altra scuola:

SCUOLA STATALE.....

SCUOLA COMUNALE.....

- di aver preso visione dei criteri per l'ammissione al Tempo Pieno e Tempo normale deliberati dal Consiglio di Circolo.

ROMA, _____

FIRMA

 Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 131/98)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196).

Data _____ Firma _____

E' possibile usufruire del servizio pre e post scuola facendone richiesta all'associazione dei genitori. →

ISTITUTO COMPRENSIVO N.M. NICOLAI
SCUOLA DELL'INFANZIA PODERE ROSA
CRITERI LISTA D'ATTESA
A.S.

CRITERI	INFORMAZIONI DOCUMENTATE	P.
Bambini di 5 anni (compiuti entro dicembre 2018) Solo bambini trasferiti da altri comuni o passaggi da scuole private	data di nascita:,	10
Bacino di utenza: <u>Zona</u> prossima al plesso richiesto; Strade adiacenti scuola e San Cleto	Residente in via	20
Zona Talenti	12
<u>Zona</u> meno prossima al plesso richiesto, con presenza di scuola pubblica. Torraccia- Casal Monastero san Basilio e comuni limitrofi)	6
Fratelli frequentanti l'Istituto comprensivo	Totale n°..... I nominativi sono: 1..... 2..... 3.....	8
Situazioni problematiche (casi particolari e documentati)	Indicare si /no, Allega.....	4
Lavoro di entrambi i genitori DOCUMENTATO	<u>SI</u> <u>NO</u>	3
Alunno con genitore lavoratore nella zona del bacino di utenza della scuola	<u>SI</u> <u>NO</u>	1
NUOVE ISCRIZIONI FRATELLI INFANZIA/PRIMARIA-secondaria di I Grado	3
Punteggio Totale		

Data.....Firma genitore.....