



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"VITTORINO DA FELTRE – NICOLA ZINGARELLI"  
FOGGIA

71122- Via S. Francesco Fasani 2/4

Tel. 0881/814814 – PEO: [fgic85700x@istruzione.it](mailto:fgic85700x@istruzione.it) – PEC: [fgic85700x@pec.istruzione.it](mailto:fgic85700x@pec.istruzione.it) web: [www.icsdafeltrezingarelli.it](http://www.icsdafeltrezingarelli.it)

Codici: Meccanografico: FGIC85700X – Fiscale 94090800718 – Univoco: UFJ7MB

**Domanda di iscrizione alla scuola dell'infanzia**

**Al Dirigente scolastico  
dell'ICS da Feltre-Zingarelli Foggia**

I sottoscritti genitori:

PADRE O TUTOR: _____	
Cognome	Nome
Nato a _____ il _____	
Residente a _____ Via _____	
Tel/ cell. _____	
Cittadinanza italiana <input type="checkbox"/> altra <input type="checkbox"/> _____ E-mail _____	

MADRE: _____	
Cognome	Nome
Nata a _____ il _____	
Residente _____ Via _____	
Tel/ cell _____	
Cittadinanza italiana <input type="checkbox"/> altra <input type="checkbox"/> _____	
E-mail _____	

Esercizio congiunto responsabilità genitoriale SI  NO

(Se l'affido non è congiunto occorre produrre la documentazione legale attestante la potestà genitoriale)

In qualità di  genitori/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario

**CHIEDONO/CHIEDE\***

l'iscrizione del \_\_\_ bambino/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Alla scuola dell'Infanzia di codesto Istituto scolastico per l'a. s. 2025 - 2026

Plesso Vittorino da Feltre

Plesso San Lorenzo

### CHIEDONO/CHIEDE\*

di avvalersi, sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per **40 ore settimanali** e di preferire la seguente articolazione (dal lunedì al venerdì dalle 8,15 alle 16,15);

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per **25 ore settimanali** su 5 giorni (dal lunedì al venerdì dalle 8,15 alle 13,15).

### CHIEDONO/CHIEDE\*

altresì di avvalersi dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2026) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025.

Il/La/I sottoscritt\_ consapevol\_ che requisito di accesso alla scuola dell'infanzia è l'adempimento degli **obblighi vaccinali**, dichiara di aver assolto all'obbligo vaccinale così come previsto dal decreto-legge "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" n. 73 del 07/06/2011

si  no

allegano alla presente documentazione  produrranno *documentazione prima dell'inizio anno scolastico*

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Il/La/I sottoscritt\_ dichiar\_\_\_\_\_ che il/la proprio/a figlio/a ha diritto al docente di sostegno e

allegano alla presente  si riservano di consegnare entro la fine di gennaio la documentazione di rito.

alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Il/La/I sottoscritt\_ dichiar\_\_\_\_\_ che il proprio/a figlio/a è allergico a \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

Il/La/I sottoscritt\_ dichiara di aver letto il patto di corresponsabilità e di essere consapevole che la presente dichiarazione vale come sottoscrizione.

Data \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

In base alle norme sulla semplificazione dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**Dichiaro che**

- Il/la bambino/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)
- è nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Il/La/Il sottoscritt \_\_\_\_\_, dichiaro \_\_\_\_\_ di aver preso visione e di sottoscrivere l'informativa, all'indirizzo <https://www.icsdafeltrezingarelli.edu.it/documento/informativa-per-il-trattamento-dei-dati-personali-degli-alunni-e-delle-famiglie/>, 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 (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data

Presa visione \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* 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.

## AUTORIZZAZIONE PER FOTO/RIPRESE VIDEO AD ALUNNI

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore.....  
dell'alunno/a..... Sez. ....

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

La scuola a riprendere con apparecchiature audiovisive il proprio figlio nel corso delle attività didattiche svolte nell'ambito dei progetti del Piano dell'Offerta Formativa.

### PRENDE ATTO

che le riprese video e le fotografie saranno utilizzate esclusivamente per scopi didattici, per documentare e divulgare le attività della Scuola, quali partecipazioni a concorsi, mostre, festa della scuola, corsi di formazione, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici. che filmati, audio e fotografie potranno essere trasferiti sul sito Web dell'Istituto sempre per le finalità sopra riportate; che l'alunno non autorizzato alla ripresa filmica sarà temporaneamente esentato dall'attività di progetto nel momento della ripresa stessa; SOLLEVA l'Istituto comprensivo da Feltre-Zingarelli da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle immagini da parte di terzi. La presente autorizzazione si intende valida per tutto il periodo di iscrizione dell'allievo presso l'Istituto.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore\* \_\_\_\_\_

\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la presente autorizzazione, 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.

## Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno \_\_\_\_\_

Iscritto alla sezione \_\_\_\_\_

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\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* I genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell'infanzia.