

**DOMANDA DI ISCRIZIONE** domanda numero \_\_\_\_\_

**Scuola dell'Infanzia a.s. 2026/2027**

**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo "Margherita Hack" di S. Donato Milanese**

COMPILARE IN STAMPATO MAIUSCOLO

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

**CHIEDE**

l'iscrizione per l'anno scolastico 2026/2027 al plesso: ☐ "Le Pagode", ☐ "M. Greppi", ☐ "I. Calvino".

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

- \_\_l\_\_ bambin\_\_ \_\_\_\_\_ M[ ] F[ ]  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadin\_\_ ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

- è domiciliato a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Telef.(casa) \_\_\_\_\_ telef.(madre) \_\_\_\_\_ telef.(padre) \_\_\_\_\_

e-mail padre \_\_\_\_\_ e-mail madre \_\_\_\_\_

ulteriore contatto in caso di necessità \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola/nido \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la sez. \_\_\_\_\_

- che la propria famiglia è composta da:

Cognome e nome

Luogo e data di nascita

Padre(anche se non convivente) \_\_\_\_\_

Madre(anche se non convivente) \_\_\_\_\_

Figlio/a \_\_\_\_\_

Figlio/a \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione\* (Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000)

\* 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.

Il sottoscritto, 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 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCUOLA DELL'INFANZIA A. S. 2026/2027

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative offerte della scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che il proprio figlio possa, in ordine preferenziale, essere assegnato a classi con la organizzazione o le caratteristiche di seguito indicate.

### Esprime le seguenti preferenze

Barrare la voce che interessa

- |   |                          |                                       |   |
|---|--------------------------|---------------------------------------|---|
| A | <input type="checkbox"/> | chiede di fruire del primo ingresso   | ore 8.00/8.30 (PAGODE)<br>ore 8.00/8.15 (GREPPI E POASCO) |
| B | <input type="checkbox"/> | chiede di fruire del secondo ingresso | ore 9.00/9.15   |
| C | <input type="checkbox"/> | chiede di fruire della prima uscita   | ore 15.45/16.00   |
| D | <input type="checkbox"/> | chiede di fruire del prolungamento    | fino alle ore 17.00 (gestito dalla cooperativa)           |
| E | <input type="checkbox"/> | chiede di fruire del prolungamento    | fino alle ore 18.00 (gestito dalla cooperativa)           |
| F | <input type="checkbox"/> | chiede di fruire                      | solo dell'attività antimeridiana                          |

**Nota:** il prolungamento d'orario oltre le ore 16.00 è possibile nel caso in cui vi siano almeno 15 richiedenti, effettivamente frequentanti con continuità.

Il Consiglio di Istituto delibererà le modalità di funzionamento della scuola dell'infanzia sulla base della normativa vigente e delle richieste effettuate al momento delle iscrizioni.

#### **REGOLAMENTO PER LA FREQUENZA DELLA SEZIONE DI PROLUNGAMENTO (OLTRE LE ORE 16.00)**

1. *Il servizio deve essere regolarmente frequentato dagli alunni iscritti.*
2. *In caso di assenza ingiustificata superiore a 10 giorni, l'iscritto verrà depennato.*
3. *In caso di accertata frequenza saltuaria non motivata, l'iscritto verrà depennato.*
4. *Gli alunni depennati non potranno più frequentare nel corrente anno scolastico.*
5. *Le giustificazioni per le assenze dovranno essere presentate alle insegnanti di classe.*

Dichiara di aver preso visione dei seguenti documenti pubblicati sul sito istituzionale <http://www.icsmargheritahacksandonatomi.edu.it/>:

1. Regolamento d'Istituto.
2. Carta dei servizi.
3. Patto di corresponsabilità (il patto qui allegato dovrà essere firmato all'atto dell'iscrizione e consegnato in segreteria).

firma del genitore o di chi ne esercita la potestà: \_\_\_\_\_

## Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2026/2027

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

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.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐
  - Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐
- (la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma del genitore o di chi esercita la potestà \_\_\_\_\_

Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

*“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.*

*Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.*

*All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.*

~~~~~

## Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica.

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

☐

Firma del genitore o di chi esercita la potestà \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

LA SCELTA DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA SI PUO' MODIFICARE ENTRO E NON OLTRE IL 31/8/2026

# Questionario per elezioni degli Organi Collegiali

Alunno/a \_\_\_\_\_

Eventuali altri fratelli o sorelle frequentanti la scuola (dall'infanzia alla secondaria di primo grado):

| Cognome e Nome | Data di nascita | Scuola e classe frequentata |
|----------------|-----------------|-----------------------------|
|                |                 |                             |
|                |                 |                             |
|                |                 |                             |
|                |                 |                             |
|                |                 |                             |
|                |                 |                             |
|                |                 |                             |
|                |                 |                             |

---

## **CRITERI PER L'ACCOGLIMENTO DI ISCRIZIONI a.s. 2026/2027** **SCUOLA DELL'INFANZIA**

nel caso di eccedenza di domande rispetto ai posti disponibili come da delibera  
del Consiglio di Istituto n. 9 del 20/12/2022.

La lista d'attesa dovrà essere compilata nell'ordine:

1. Alunni residenti nel bacino d'utenza
2. Alunni residenti nel Comune
3. Alunni non residenti:
  - fratelli dei frequentanti
  - che hanno i nonni residenti nel Comune
  - che hanno i genitori che lavorano nel Nostro Istituto
  - che hanno i genitori che lavorano nel territorio del Comune di San Donato Milanese
  - che hanno frequentato la nostra scuola dell'infanzia
4. Precedenza di iscrizione:
  - ai bambini di 5 anni
  - successivamente ai bambini di 4 anni
  - a seguire ai 3 anni
  - e per ultimi, in base alla disponibilità dei posti, agli anticipatori, secondo i criteri al punto 1, 2, 3.

Firma del genitore o esercente la potestà \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

# ALLEGATO ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

*Scuola dell'Infanzia a.s. 2026/2027*

**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo "Margherita Hack" di S. Donato Milanese**

---

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

in qualità di ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale ☐ tutore ☐ affidatario,

## DICHIARA

ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che il proprio figlio è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie e di essere consapevole che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia secondo quanto previsto dall'art. 3bis C5 DL 7/6/17 n. 73 convertito con modificazioni dalla legge 31/7/17 n.119.

- ☐ Allega certificato vaccinale.
- ☐ Allega fotocopia Tessera Sanitaria

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

Comunica in via riservata le seguenti notizie personali da utilizzare per l'inserimento dell'alunno:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>L'alunno è a carico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ai servizi sociali</li><li><input type="checkbox"/> Al Tribunale per i minori</li><li><input type="checkbox"/> Ad uno specialista</li></ul> <p>_____</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Altro</li></ul> <p>_____</p> | <p>*L'alunno soffre di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Disturbi visivi</li><li><input type="checkbox"/> Disturbi uditivi</li><li><input type="checkbox"/> Disturbi motori</li><li><input type="checkbox"/> Disturbi di linguaggio</li><li><input type="checkbox"/> Convulsioni</li><li><input type="checkbox"/> Altro</li></ul> <p>_____</p> <p>*Assume farmaci   sì   no</p> |
| <p>Abitudini alimentari dell'alunno/a</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dieta musulmana</li><li><input type="checkbox"/> Dieta allergica</li><li><input type="checkbox"/> Dieta vegetariana</li><li><input type="checkbox"/> Altro</li></ul> <p>_____</p>                                                      | <p>Altre segnalazioni:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

San Donato Mil.se, \_\_\_\_\_

Firma del Genitore\* \_\_\_\_\_

\* 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.

**Per un colloquio privato con il D.S., i genitori possono contattare la segreteria al n° 02 5270244.**