



**ISTITUTO COMPRENSIVO "MAMELI"**

*Via Dante n. 100 – 81040 CURTI (CE)*

☎ 0823/797526 - C.F.: 93103720616- Codice Univoco Ufficio UF0RFK

e-mail: [ceic8a700c@istruzione.it](mailto:ceic8a700c@istruzione.it) - P.E.C. [ceic8a700c@pec.istruzione.it](mailto:ceic8a700c@pec.istruzione.it)

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

### **SEZIONE PRIMAVERA**

Anno scolastico 2025/2026

ALUNNO/A \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

N.B.: Allegare:

- copia documento riconoscimento dei genitori
- certificato vaccinazione
- autorizzazione a utilizzare foto e video al solo fine delle pubblicazioni sul sito della scuola
- eventuale delega

# DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA

Al Dirigente scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO MAMELI CURTI (CE)

I sottoscritti \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

\_\_\_\_\_padre \_\_\_\_\_madre \_\_\_\_\_tutore

## CHIEDONO

l'iscrizione del \_\_\_\_\_bambin\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

a codesta sezione primavera per l'a.s. 2025-26:

**chiedono** di avvalersi del seguente

orario:

\_\_\_\_\_ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali  
(dal lunedì al venerdì ore 8.00-16.00) - con progetto Ente locale

**oppure**

\_\_\_\_\_ orario ridotto delle attività educative per 25 ore con svolgimento nella fascia del Mattino  
(dal lunedì al venerdì ore 8.00-13.00 - **NON ATTIVO**)

Verranno accolte le domande dei bambini che compiono i due anni di età entro il 31 dicembre 2024  
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**dichiarano** che

- l \_\_\_\_\_bambin\_\_\_\_\_ M o F \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

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

1. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

CELL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

CELL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

DICHIARAZIONE ASSOLVIMENTO OBBLIGO VACCINALE CON CONSEGNA ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN ALLEGATO ALLA PRESENTE

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

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 (D. L. 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(padre)

Firma \_\_\_\_\_  
(madr)

- firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati.