

Domanda n° _____

Presentata il _____

DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2010/2011 ALLA SCUOLA COMUNALE PER L'INFANZIA

Il sottoscritto _____ genitore di _____ in relazione alla presente domanda di iscrizione alla materna per il proprio figlio/a, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino straniero UE o extra UE) e all'art. 5 (in quanto la dichiarazione è resa dal soggetto esercente la potestà) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

dichiara quanto segue:

SITUAZIONE DEL BAMBINO

Cognome e nome _____ sesso: F M

nato/a a _____ il _____ Nazionalità _____

residente a _____ via _____ n° _____

tel. _____ C.F. _____

Il bambino è diversamente abile? SI NO

Ha frequentato l'Asilo Nido? SI NO quale? _____

Ha frequentato la scuola materna? SI NO quale? _____

E' in corso di adozione? SI NO

SITUAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE

I genitori sono entrambi presenti all'interno del nucleo familiare? SI NO

In caso di risposta negativa specificare la situazione:

Separati legalmente Divorziati Vedovi

Infermità grave o cronica istituzionalizzati di uno dei genitori SI NO

Altro motivo di assenza di uno dei genitori _____

FRATELLI E SORELLE	SI	NO	anno di nascita	_____	attualmente scolarizzato	SI	NO
				_____	“ “	SI	NO
				_____	“ “	SI	NO

ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

(esclusi i genitori del bambino e altri figli)

Cognome e Nome	Età	Professione	Grado di parentela col bambino

E' in corso una nuova gravidanza ? SI NO Se sì, la nascita è prevista per il mese di _____
(Allegare certificato medico)

La famiglia risiede in Italia dall'anno _____ provenendo da _____
(solo per cittadini stranieri)

ANNOTAZIONI EVENTUALI

es. ulteriori o particolari condizioni dei componenti il nucleo familiare.

PADRE

Cognome e nome _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE

Occupazione stabile dipendente <input type="checkbox"/>	Contratto formazione lavoro <input type="checkbox"/>	Pensionato <input type="checkbox"/>
Attività in proprio <input type="checkbox"/>	Contratto atipico* <input type="checkbox"/>	Studente <input type="checkbox"/>
Attività a domicilio <input type="checkbox"/>	In cassa integrazione <input type="checkbox"/>	
Contratto a tempo determinato <input type="checkbox"/>	Disoccupato <input type="checkbox"/>	
	(iscritto al collocamento)	

*In caso di lavoro atipico (co.co.co, lavoro interinale, lavoro stagionale o saltuario) specificare la tipologia di contratto e il numero dei mesi del contratto in essere _____

Qualifica ricoperta rispetto al contratto in essere _____

PER I LAVORATORI DIPENDENTI/AUTONOMI

Ente o ditta presso cui è assunto _____

Sede di lavoro _____ tel. _____

Sede legale azienda (se diversa dalla sede di lavoro) _____

La sede di lavoro è fissa SI NO

Se No, specificare eventuali altre sedi dove si può essere destinati per periodi superiori a 3 mesi per anno o più volte la settimana con regolarità _____

Totale ore lavorative settimanali n° _____

Distanza dalla propria residenza alla sede di lavoro KM _____

Se la sede di lavoro non è fissa e si può essere destinati per i periodi sopra indicati (3 mesi per anno o più volte la settimana con regolarità) in altre sedi, specificare l'ubicazione della sede legale dell'azienda _____

ANNOTAZIONI EVENTUALI _____

MADRE

Cognome e nome _____
nata a _____ il _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE

Occupazione stabile dipendente	<input type="checkbox"/>	Contratto formazione lavoro	<input type="checkbox"/>	Pensionato	<input type="checkbox"/>
Attività in proprio	<input type="checkbox"/>	Contratto atipico*	<input type="checkbox"/>	Studente	<input type="checkbox"/>
Attività a domicilio	<input type="checkbox"/>	In cassa integrazione	<input type="checkbox"/>		
Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/>	Disoccupato	<input type="checkbox"/>		
Casalinga	<input type="checkbox"/>	(iscrizione al collocamento)			

*In caso di lavoro atipico (co.co.co, lavoro interinale, lavoro stagionale o saltuario) specificare la tipologia di contratto e il numero dei mesi del contratto in essere _____

Qualifica ricoperta rispetto al contratto in essere _____

PER LE LAVORATRICI DIPENDENTI/AUTONOMI

Ente o ditta presso cui è assunta _____

Sede di lavoro _____ tel. _____

Sede legale azienda (se diversa dalla sede di lavoro) _____

La sede di lavoro è fissa SI NO

Se NO, specificare eventuali altre sedi dove si può essere destinati per periodi superiori a 3 mesi per anno o più volte la settimana con regolarità _____

Totale ore lavorative settimanali n° _____

Distanza dalla propria residenza alla sede di lavoro KM _____

Se la sede di lavoro non è fissa e si può essere destinati per i periodi sopra indicati (3 mesi per anno o più volte la settimana con regolarità) in altre sedi, specificare l'ubicazione della sede legale dell'azienda _____

ANNOTAZIONI EVENTUALI _____

NONNI**NONNO PATERNO**

Vivente ? SI NO

Cognome e nome _____ professione _____
età _____ residente a _____ in via _____

indicare la distanza Chilometrica da San Pietro in Casale _____

Ha riconosciuta una invalidità civile pari o superiore al 70% SI NO

Presta assistenza ad un familiare diversamente abile certificabile SI NO

NONNA PATERNA

Vivente ? SI NO

Cognome e nome _____ professione _____
età _____ residente a _____ in via _____

indicare la distanza Chilometrica da San Pietro in Casale _____

Ha riconosciuta una invalidità civile pari o superiore al 70% SI NO

Presta assistenza ad un familiare diversamente abile certificabile SI NO

NONNO MATERNO

Vivente ? SI NO

Cognome e nome _____ professione _____
età _____ residente a _____ in via _____

indicare la distanza Chilometrica da San Pietro in Casale _____

Ha riconosciuta una invalidità civile pari o superiore al 70% SI NO

Presta assistenza ad un familiare diversamente abile certificabile SI NO

NONNA MATERNA

Vivente ? SI NO

Cognome e nome _____ professione _____
età _____ residente a _____ in via _____

indicare la distanza Chilometrica da San Pietro in Casale _____

Ha riconosciuta una invalidità civile pari o superiore al 70% SI NO

Presta assistenza ad un familiare diversamente abile certificabile SI NO

ANNOTAZIONI EVENTUALI __________

Si consiglia di leggere attentamente le “indicazioni per la presentazione della domanda di ammissione” allegate al presente modulo. Per ulteriori chiarimenti rivolgersi all’ Ufficio Scuola tel. 6669523-532.

Lo Sportello Sociale e Scolastico rilascerà una ricevuta della presentazione della domanda.

SI RICORDA CHE LA DOMANDA **DEVE** ESSERE CONSEGNATA ALLO SPORTELLO SOCIALE SCOLASTICO DEL COMUNE DI SAN PIETRO IN CASALE (BO) **ENTRO il 27/02/2010-ore 12,00.**

Gli orari dello Sportello Sociale Scolastico sono i seguenti: dal lunedì al sabato dalle ore 8,30 alle ore 12,30- il giovedì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e dalle ore 14,00 alle ore 17,30.

LE DICHIARAZIONI CONTENUTE NELLA PRESENTE DOMANDA SARANNO COMPROVATE CON RICHIESTA DI DOCUMENTI ALLA PERSONA INTERESSATA E/O ACQUISITI D’UFFICIO AI SENSI DEL DPR N. 445/2000.

AL MOMENTO DELL’ISCRIZIONE NON È POSSIBILE RICHIEDERE UNA SEDE PIUTTOSTO CHE UN’ALTRA. LA SEDE VIENE ASSEGNATA DALL’AMMINISTRAZIONE IN BASE ALLA DISPONIBILITÀ DEI POSTI E ALL’ETA’ DEGLI ISCRITTI.

FIRMA DEI GENITORI

(o di chi ne fa le veci)

Data _____

Per dovere di Legge la informiamo che i dati personali, ed in particolare di quelli sensibili, relativi alla salute di suo figlio, contenuti nella presente, saranno utilizzati per i fini istituzionali del Comune, nello specifico per l’attribuzione del punteggio utile alla formulazione della graduatoria dei servizi scolastici 0/6 anni.

Letta l’informativa di cui sopra, acconsento al trattamento dei dati, personali e sensibili, da me forniti ai sensi in applicazione del D. Lgs. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali.).

FIRMA
