



REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE CAMPANIA - AUTONOMIA N° 102 - 56° DISTRETTO SCOLASTICO - BATTIPAGLIA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BELLIZZI

Scuola dell'Infanzia - Primaria e Secondaria di I grado
BELLIZZI (SA)

P.zza "A. De Curtis" - 84092 BELLIZZI (SA) - C.F. 95146350657 Tel/FAX 0828-355488 C.M. SAIC8AX00R
PEC:saic8ax00r@pec.istruzione.it - mail istituzionale: saic8ax00r@istruzione.it -

sito web: <http://www.scuolabellizzi.edu.it>

DOMANDA DI CONFERMA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2026/2027

Al Dirigente Scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BELLIZZI

...I... sottoscritt....., in qualità di ☐ padre ☐ tutore

...I... sottoscritt....., in qualità di ☐ madre ☐ tutore

del... bambin.... ☐ M ☐ F

nat... a..... (prov. di.....) il.....

residente....., Via.....

Telefono..... CELL.....

È cittadino ☐ italiano ☐ altro.....

CHIEDONO

la **conferma** del... suddett... bambin... per l'anno scolastico 2026/2027 nella Scuola dell'Infanzia Statale, sez.plesso:

☐ "Gorga" ☐ "Granese" ☐ "Paraggio" ☐ "Torre Lama"

chiedono di avvalersi		
1. Turno normale con refezione (40 ore)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
2. Turno antimeridiano senza refezione (25 ore)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> NO
3. Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica	<input type="checkbox"/>	
4. Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica	<input type="checkbox"/>	

Ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "**Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci**", per le scuole dell'infanzia costituisce **requisito di accesso alla scuola** la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente.

Data..... Firma.....*

Data..... Firma.....*

* 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.

Ai fini della formazione degli elenchi per gli Organi Collegiali, si dichiarano i seguenti DATI ANAGRAFICI:

PADRE: COGNOME: NOME

NATO A: IL Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CITTADINANZA

MADRE: COGNOME *: NOME

NATA A: IL Cod. Fisc.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CITTADINANZA

(* per la madre indicare il cognome da nubile)

**NUMERI DI TELEFONO A CUI LA SCUOLA PUO' FARE RIFERIMENTO
IN CASO DI NECESSITA'
(si prega dare sollecito avviso dei cambiamenti)**

ABITAZIONE

LAVORO MADRE

LAVORO PAPA'

NONNI

CELL...MADRE

CELL. PAPA'

ALTRI (specificare)

INDIRIZZO E-MAIL PADRE

INDIRIZZO E-MAIL MADRE

ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE:

.....

.....

.....

Altri figli iscritti a Scuole/Istituti: (specificare: nomi e scuole frequentate)

.....

.....

.....