



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - "ARISTIDE GABELLI"

Via Eugenio L'Emiro, 30 - Codice Fiscale: **80013320827** - Codice Meccanografico: **PAEE019001**

Telefono Direzione: 091/214069 - 091/6524086 - 90135 - **PALERMO**

Sito web: www.dgabelli.edu.it - E-mail: pae019001@istruzione.it - pae019001@pec.istruzione.it

La compilazione del presente modulo di domanda d'iscrizione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa" come modificato dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011, 183

DOMANDA DI ISCRIZIONE A. S. 2025/2026

SCUOLA DELL'INFANZIA

Alla Dirigente Scolastica

Il sottoscritt _____ nat il _____ cittadinanza _____
nato a _____ C. F. _____ residente a _____ via _____
_____ CAP _____ - telefono /cell _____ cell. 2) _____
_____ - E-mail: _____

2° E-mail _____

in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione del bambino/a _____
alla scuola dell'infanzia per l'a.s. 2025/26

CHIEDE DI AVVALERSI

Sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della e delle risorse disponibili del seguente orario

tempo ridotto senza refezione (ore 8.00-13.00)

tempo normale con refezione (ore 8.00-16.00)

presenza altro figlio frequentante nominativo _____ PLESSO _____ CLASSE _____

CHIEDE DI AVVALERSI

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2026) **subordinatamente alla disponibilità di posto e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025 (Circolare Ministeriale)**

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

DICHIARA CHE

- Il bambino/a è nato/a a _____ Prov. _____ il _____

- è cittadino italiano altro _____ Codice fiscale _____

- è residente a _____ Via _____ C.A.P. _____

Altro genitore:

_____ nat il _____ cittadinanza _____

nato a _____ C. F. _____ residente a _____ via _____

_____ CAP _____ - telefono /cell. _____

- E-mail: _____

in qualità di padre madre tutore

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela | Professione |
|----------------|-------------------------|--------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - "ARISTIDE GABELLI"

Via Eugenio L'Emiro, 30 - Codice Fiscale: **80013320827** - Codice Meccanografico: **PAEE019001**

Telefono Direzione: 091/214069 - 091/6524086 - 90135 - **PALERMO**

Sito web: www.dgabelli.edu.it - E-mail: pae019001@istruzione.it - pae019001@pec.istruzione.it

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

SI NO

Allegare copia certificato di vaccinazione

Firma di autocertificazione _____

Scelta dell'insegnamento della religione cattolica

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

SI NO

Firma di autocertificazione _____

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, 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.Lgs 196/2003, modificato dal D.Lgs 201/2018).

Data _____

Firma _____

Firma _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

DICHIARAZIONE

 I sottoscritt _____, genitore/tutore

dell'alunno _____, dichiara di essere consapevole che i criteri di graduazione

per l'inserimento degli alunni nelle sezioni di scuola dell'infanzia per l'a.s. 2025/2026 sono i seguenti:

1. Riconferme;
2. Bambini con certificazione ai sensi della EX L. 104/92 - Bambini con particolari situazioni, certificate dai servizi sociali o dal servizio sanitario;
3. Bambini di 5 anni residenti in zona /fuori zona;
4. Bambini di 4 anni residenti in zona;
5. Bambini di 3 anni residenti in zona;
6. Figli di lavoratori in zona (considerati di zona);
7. Figli di genitori entrambi lavoratori;
8. Bambini di 4 anni fuori zona;
9. Bambini di 3 anni fuori zona

Nota: Bambini con fratelli/sorelle frequentanti il nostro Istituto (considerati di zona).

- **Le domande di iscrizione di bambini di 5 anni, pervenute oltre i termini di scadenza prima delle graduatorie provvisoria e/o definitiva, saranno prese in considerazione.**
- **Le domande di iscrizione di bambini di 5 anni in zona, pervenute dopo la pubblicazione della graduatoria definitiva, saranno prese in considerazione, scavalcando i bambini di 4 e 3 anni già inseriti in graduatoria e in attesa di disponibilità di posti.**
- **Le domande di bambini con certificazione ai sensi della ex L 104/92, pervenute oltre i termini di scadenza, saranno prese in considerazione, dopo aver esaminato la situazione delle sezioni.**

Data _____

Firma del genitore _____

Firma del genitore _____

Si precisa che l'istituzione scolastica offre il servizio su due plessi: Pascoli e Francesca Morvillo. L'assegnazione al plesso sarà attribuita da una commissione predisposta dalla Dirigente Scolastica, in relazione ai posti disponibili e ai parametri deliberati.

***Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientra 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 sia stata condivisa.**