

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

"Maria Immacolata"

LOVA DI CAMPAGNA LUPIA (VE)

ANNO SCOLASTICO 2026/27

PARTE A – DICHIRAZIONI EDUCATIVE E ORGANIZZATIVE

A.1 – Richiesta di iscrizione

__l__ sottoscritt__
(cognome e nome)

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

__l__ sottoscritt__
(cognome e nome)

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

CHIEDIAMO

l'iscrizione del__ bambin__
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'anno scolastico **2026/2027**

☐ **Scuola Infanzia – Sezione Primavera (periodo dai 2 ai 3 anni)**

☐ **Scuola Infanzia** ☐ **tre anni** ☐ **quattro anni** ☐ **cinque anni**

COMUNITA' DI LOVA - ETS

• ASSOCIAZIONE •

Sede Sociale: LOVA DI CAMPAGNA LUPIA (VE) – VIA DELLA LAGUNA 2

C.F. 90202330271 - P.IVA 04847620277

e-mail: associazione.comunitadilova@gmail.com

mail-pec: comunitalova@legalmail.it

A.2 – Natura della scuola

Il/i sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza che la Scuola dell'Infanzia "Maria Immacolata" è una scuola paritaria ai sensi della Legge n. 62/2000 e che svolge un servizio pubblico nel rispetto della normativa statale e regionale vigente in materia di istruzione dell'infanzia.

A.3 – Progetto educativo e insegnamento della religione cattolica

Il/i sottoscritto/i dichiara/no di condividere il progetto educativo della scuola, ispirato ai valori cristiani della vita, e di essere consapevole/i che tale progetto costituisce elemento qualificante dell'offerta formativa.

Prende/prendono atto che l'insegnamento della religione cattolica (IRC) è proposto come materia culturale, nel rispetto della libertà di coscienza di ciascuno, e che la scelta di avvalersene o non avvalersene sarà effettuata tramite apposito modulo separato.

A.4 – Regolamento interno e PTOF

Il/i sottoscritto/i dichiara/no:

- di aver preso visione del Regolamento interno della scuola e di accettarne il contenuto;
- di aver visionato il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF);
- di essere consapevole/i che l'azione educativa della scuola si fonda sulla collaborazione attiva tra scuola e famiglia.

A.5 – Orario scolastico

Sulla base dell'organizzazione prevista dal PTOF, il/i sottoscritto/i sceglie/scelgono il seguente orario:

☐ Orario ordinario (8:00 – 16:00)

☐ Orario anticipato (7:30 – 8:00)

Prende/prendono atto che la scuola non prevede ordinariamente il servizio di orario posticipato, salvo specifici accordi.

A.6 – Ampliamento offerta formativa

La scuola proporrà durante l'anno scolastico di valutare e proporre iniziative di ampliamento dell'offerta formativa, quali uscite didattiche, attività ricreative in collaborazione con associazioni qualificate quali attività motoria, musica, teatro, nuoto ... che si svolgeranno durante l'anno scolastico.

Sarà comunque data comunicazione ai genitori con avviso dedicato e relativa scheda di autorizzazione per ogni attività proposta e il relativo costo da sostenere a parte da parte dei genitori oltre alla retta mensile per la frequenza della scuola.

Ogni attività è comunque di libera scelta di frequenza da parte dei genitori, ma in caso di eventuali uscite, la scuola NON garantisce il servizio scolastico alternativo.

PARTE B – DATI NECESSARI ALL’ISCRIZIONE

B.1 – Dati anagrafici del minore

1 bambin_ _____
(cognome e nome)

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

è nat_ a _____ il ____/____/____

è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____

è domiciliato a _____ (prov) _____

via/piazza _____ n. _____
(da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)

B.2 – Informazioni sanitarie essenziali ai fini della sicurezza

Il minore presenta condizioni rilevanti ai fini della frequenza scolastica?

☐ NO

☐ SÌ (specificare esclusivamente quanto necessario alla gestione in sicurezza)

☐ Necessità di dieta speciale (allegare certificazione se richiesta)

Motivazione:

☐ salute ☐ religiosa ☐ etica

Affetto da allergie? ☐ SI ☐ NO

Se sì quali _____

Affetto da intolleranze alimentari? ☐ SI ☐ NO

Se sì quali _____

B.3 – Dati anagrafici dei genitori esercanti la responsabilità genitoriale

Genitore 1 _____
(cognome e nome)

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

è nat_ a _____ il ____ / ____ / ____

è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

Telefono _____ mail _____

Dati facoltativi

Titolo di studio _____ *Professione* _____

Genitore 2 _____
(cognome e nome)

codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

è nat_ a _____ il ____ / ____ / ____

è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____

Telefono _____ mail _____

Dati facoltativi

Titolo di studio _____ *Professione* _____

B.4 – Contatti di emergenza (oltre ai genitori)

| | Cognome e Nome | Recapito telefonico |
|---------------|----------------|---------------------|
| NONNA MATERNA | | |
| NONNO MATERNO | | |
| NONNA PATERNA | | |
| NONNO PATERNO | | |
| BABY SITTER | | |
| | | |

B.5 – Deleghe al ritiro del minore

Nucleo familiare / Delegati al ritiro

| Cognome | Nome | Ruolo (<i>nonni, fratello, ...</i>) | Data di nascita |
|---------|------|---------------------------------------|-----------------|
| | | | / / |
| | | | / / |
| | | | / / |
| | | | / / |
| | | | / / |

Altre persone delegate al ritiro

| Cognome | Nome | Ruolo (<i>amica, babysitter, .</i>) | Data di nascita |
|---------|------|---------------------------------------|-----------------|
| | | | / / |
| | | | / / |
| | | | / / |

B.6 – Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

B.7 – Detraibilità spese scolastiche

Le spese sostenute per l'istruzione sono detraibili nella dichiarazione dei redditi; pertanto, si chiede il nominativo a cui associare i pagamenti che in base alle attuali disposizioni, la scuola si impegna a trasmettere entro il termine previsto annualmente, i relativi pagamenti all'agenzia delle entrate indicando il nominativo del genitore che si avvale della detraibilità.

☐ Genitore 1 (100%)

☐ Genitore 2 (100%)

☐ Entrambi i genitori (50% ciascuno)

B.8 – Informativa privacy

Il/i sottoscritto/i dichiara/no di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (Allegato 2.4), consegnata unitamente alla presente domanda.

Luogo e data _____

Firma Genitore/Tutore _____

Firma Genitore/Tutore _____