



I. C. "ANDREA CAMILLERI"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado ad Indirizzo Musicale
VIA F. COMPAGNA, 18- 92026 FAVARA (AG)
TEL. 0922-415965/070123 C.F. 93062340844
Cod. Univoco UFF1HE
Email: agic85800g@istruzione.it PEC: agic85800g@pec.istruzione.it
<https://www.icandreacamilleri.edu.it/>

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SEZIONE PRIMAVERA
A.S. 2025/2026 (per bambini da 24 a 36 mesi)

I SOTTOSCRITTI

DATI DEI GENITORI

Cognome	Nome	Codice fiscale
Nato/a a	Il	Nazione (se stato estero)
Residente a	Indirizzo e numero civico	Provincia Cap
Tel. Abitazione	Cell.	Indirizzo e-mail

Cognome	Nome	Codice fiscale
Nato/a a	il	Nazione (se stato estero)
Residente a	Indirizzo e numero civico	Provincia Cap
Tel. Abitazione	Cell.	Indirizzo e-mail

CHIEDONO L' ISCRIZIONE
alla Sezione Primavera per l'anno scolastico 2025/2026 del/la figlio/a

Cognome	Nome	Codice fiscale	
Nato/a a Provincia - Cap	il	Sesso M F	Nazione

chiedono di avvalersi di

☐ tempo scuola ore 8.30– 13.30 (con mensa dal lunedì al venerdì -Il pasto dovrà essere fornito dalla famiglia)

La Sezione Primavera accoglie i bambini che compiono 24 mesi tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre dell'anno scolastico di riferimento. I bambini che compiono i 24 mesi tra il 1° settembre ed il 31 dicembre possono cominciare a frequentare solo dopo il compimento dei due anni.

All'atto dell'iscrizione verrà richiesto alle famiglie un contributo volontario annuo a supporto delle spese di funzionamento della sezione.

Gli alunni verranno accolti nella Sezione tenuto conto dei seguenti criteri di priorità:

- Ordine di arrivo delle istanze di iscrizione (come da protocollo interno)
- Famiglie i cui figli frequentano già altri segmenti di scuola dipendenti dall'Istituto Comprensivo Andrea Camilleri

Dichiarano che la famiglia del minore è composta da:

grado di parentela	nome e cognome	luogo e data nascita	titolo di studio o scuola frequentata a.s. 2025/2026 e/o nido comunale (altro figlio)	Professione (genitore)
padre				
madre				

N.B.: In caso i genitori non siano conviventi si chiede di specificare comunque i dati di entrambi riportando la sigla N.CV SI ☐ NO ☐

DICHIARANO che il/la proprio/a figlio/a

- potrà uscire sul territorio del comune di Favara

☐ è autorizzato ☐ non è autorizzato

- consenso per la produzione di riprese audio/video e immagini per documentare le attività ludico/didattiche/progettuali dell'Istituto Comprensivo Andrea Camilleri

☐ è autorizzato ☐ non è autorizzato

- consenso per la diffusione attraverso i canali media dell'Istituto Comprensivo Andrea Camilleri delle riprese audio/video e immagini, per finalità di promozione delle attività svolte

☐ è autorizzato ☐ non è autorizzato

RICHIEDONO in caso di necessità e/o di malessere del figlio/a

di essere avvisati al seguente numero telefonico _____/_____
(_____/_____ secondo numero facoltativo) per poter intervenire prontamente.

Solo per eventuale irreperibilità dei sottoscritti, **AUTORIZZANO** le Scuola e gli Insegnanti ad affidare l'alunno/a ai familiari maggiorenni, reperibili al seguente numero telefonico _____/_____;

AUTORIZZANO ad affidare il/la proprio/a figlio/a all'uscita della scuola alle sotto indicate persone maggiorenni, **SOLLEVANDO** la Scuola e il personale da ogni responsabilità:

1. Nome e cognome _____ nato il ___/___/___ grado parentela _____

2. Nome e cognome _____ nato il ___/___/___ grado parentela _____

3. Nome e cognome _____ nato il ___/___/___ grado parentela _____

(Allegare copia del documento di riconoscimento, in corso di validità).

I sottoscritti dichiarano inoltre che:

Sussiste il *BISOGNO SOCIALE* dovuto a:

- Nucleo familiare incompleto con assenza di un genitore per decesso, separazione, donna nubile.

(Allegare documentazione / autodichiarazione attestante la suddetta condizione).

- Bambini seguiti dai servizi, su proposta del competente Servizio Sociale.

(Allegare documentazione / autodichiarazione attestante la suddetta condizione).

- Presenza di altri figli da 0 a 6 anni.

- Portatore di handicap (Legge 05.02.92 n. 104),

(Allegare documentazione attestante la suddetta condizione).

FAMIGLIA:

- Situazioni familiari da segnalare _____

Esistono sentenze del tribunale che regolano l'esercizio della patria potestà genitoriale ☐ Si ☐ No

(Allegare documentazione / autodichiarazione attestante la suddetta condizione).

ALIMENTAZIONE:

CHIEDE: ☐ Dieta per motivi sanitari (ALLEGARE CERTIFICAZIONE MEDICA)

☐ Dieta motivi religiosi con esclusione ☐ NO CARNE DI MAIALE ☐ NO TUTTA LA CARNE

altri alimenti da escludere: _____

(Allegare documentazione / autodichiarazione attestante la suddetta condizione).

SALUTE

- Eventuali problemi di salute _____

- Deve assumere farmaci salvavita ☐ Si ☐ No

(In caso affermativo si ricorda di produrre le necessarie certificazioni per la somministrazione a scuola).

DOCUMENTI DA ALLEGARE (obbligatoriamente)

- carta d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori
- carta d'identità e codice fiscale del/la bambino/a
- copia libretto vaccinale attestante l'avvenuta vaccinazione;
- certificato medico di esonero attestante l'avvenuta immunizzazione naturale;

- certificato medico attestante omissione o differimento motivato da particolari condizioni cliniche;
- copia della richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, da effettuarsi entro la fine dell'anno scolastico in corso.

Si informano le SS.LL. che, come previsto dall'art. 3 bis della L. 73 del 2007, il Dirigente Scolastico è tenuto a richiedere la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie e inviare gli elenchi degli iscritti alla ASP, che li restituirà con l'indicazione dei soggetti non in regola con gli obblighi vaccinali e che non ricadono nelle condizioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni.

I D.S. trasmetteranno la documentazione pervenuta, ovvero ne comunicheranno l'eventuale mancato deposito, all'azienda sanitaria locale, che provvederà agli adempimenti di competenza.

Per le scuole dell'infanzia, le sezioni Primavera e gli Asili nido, la mancata presentazione nei termini previsti della idonea documentazione riguardante i minori non in regola con gli obblighi vaccinali, comporta la decadenza dall'iscrizione.

- PROTEZIONE DEI DATI -

L'Istituto Comprensivo Andrea Camilleri, Titolare del trattamento, informa le SS.LL. che, per dare seguito alla presente richiesta, il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 novellato.

Si invitano le SS.LL., prima di procedere, a consultare l'informativa completa pubblicata all'indirizzo <https://www.icandreacamilleri.edu.it/> e presso gli uffici dell'Istituto, all'interno della quale sono specificati le informazioni del suddetto trattamento, conformemente all'Art. 13 del GDPR.

Favara lì, _____

Firma di entrambi i genitori

DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SE IL MODULO È FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000, dichiara di aver compilato quanto sopra in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317ter, e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Favara lì, _____

Firma _____