

  <b>RICERCA INTERVENTO</b> TALENTO - POTENZIALE - PLURIDIDATTICA	<p><b>ISTITUTO COMPRENSIVO CENTRO STORICO</b>  Via S. Martino, 27 – 10024 MONCALIERI (TO)  Tel. 011/0418833  <a href="mailto:TOIC88800V@istruzione.it">TOIC88800V@istruzione.it</a> – <a href="mailto:toic88800v@pec.istruzione.it">toic88800v@pec.istruzione.it</a>  Codice Fiscale 94064320016  Sito: <a href="http://www.iccentrostoricomoncalieri.gov.it">www.iccentrostoricomoncalieri.gov.it</a>  IBAN IT05 K 03268 20000 0B2526695740</p> <p> </p>	  <b>Erasmus+</b>
--	---	---

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

**ANNO SCOLASTICO 2026/2027**

**A1 Dirigente Scolastico**

**E' POSSIBILE SCARICARE IL MODELLO, COMPIALARO E RINVIARE IL TUTTO VIA MAIL A:**

**[iscrizioni@iccentrostoricomoncalieri.it](mailto:iscrizioni@iccentrostoricomoncalieri.it). DAL 13 GENNAIO AL 14 FEBBRAIO 2026. SI PREGA DI RISPETTARE LE SCADENZE.**

**INSERIRE NELL'OGGETTO:**

- ISCRIZIONE INFANZIA
- NOME E COGNOME DELL'ALUNNO
- PLESSO RICHIESTO

1 sottoscritt \_\_\_\_\_

padre  madre  tutore  affidatario

residente a \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in via/c.so \_\_\_\_\_

dell' alunn \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione dell   stess   alla Scuola dell'infanzia, indicando l'ordine di priorità: 1°, 2°, 3°, 4°

- |   |                       |            |
|---|-----------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> BOCCIA D'ORO   | (str Torino, 30)      | TOAA88802R |
| <input type="checkbox"/> IL CASTELLO    | (vicolo Cotta, 2)     | TOAA88801Q |
| <input type="checkbox"/> IL PARCO       | (via Gauthier, 23)    | TOAA88804V |
| <input type="checkbox"/> LA GABBIANELLA | (str Revigliasco, 88) | TOAA88805X |

**A cura della segreteria: alunno appartenente a**

PLESSO       IST. COMPRENSIVO       MONCALIERI       ALTRI COMUNI

## **AUTOCERTIFICAZIONE**

(art. 2 L. 4/1/1968 n. 15 come modificato ed integrato dall'art. 3 L. 127/97 e D.P.R. N. 403/98)

**GENERALITA' DELL'ALUNNO** (IN STAMPATELLO)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NAT\_A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_

**E' CITTADIN**  ITALIAN  ALTRO \_\_\_\_\_

**SE CON CITTADINANZA STRANIERA INDICARE DA QUANDO FREQUENTA  
ITALIA**

**E' RESIDENTE IN**

PROV. — C. A. B. — VIA CORSO

---

**DOMICILIO** nel periodo scolastico, se diverso da quello anagrafico.

VIA CITTÀ' PROV. 9

E' STAT SOTTOPOST ALLE VACCINAZIONI  SI  NO

presso l' Ufficio Igiene di

## HA PRESENTATO

Ha frequentato il mese  sì  no

**L' alumno/a è in anno congiunto?**  SI  NO

Ai sensi dell'articolo 155 del Codice Civile se l'affido non è congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico, CON LA FIRMA DEL SECONDO GENITORE PRESSO GLI UFFICI DELLA SCUOLA.

**ALUNNO/A CERTIFICATO/A AI SENSI DELLA L.104 OPPURE CERTIFICAZIONE DI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES):**

Si prega di contattare la Dirigenza alla mail [iscrizioni@iccentrostoricomonalieri.it](mailto:iscrizioni@iccentrostoricomonalieri.it) chiedendo un incontro con la Dirigente, ed inviando tutta la documentazione precedentemente via mail allo stesso indirizzo.

## **DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI**

## PADRE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

E' RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA/CORSO \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(IN STAMPATELLO)

**PROFESSIONE** **COMUNE DEL LAVORO**

FULL-TIME

PART-TIME

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

TELEFONO: casa \_\_\_\_\_ cell. padre\_\_\_\_\_

## MADRE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

E' RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA/CORSO \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(IN STAMPATELLO)

PROFESSIONE \_\_\_\_\_ COMUNE DEL LAVORO \_\_\_\_\_

FULL-TIME

PART-TIME

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

TELEFONO: casa \_\_\_\_\_ cell.madre \_\_\_\_\_

La propria famiglia risulta composta da:  
(informazione funzionale per l'organizzazione del servizio)

1.	_____	(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(Grado di parentela)
2.	_____	(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(Grado di parentela )
3.	_____	(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(Figlio/a – Scuola Frequentante)
4.	_____	(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(Figlio/a – Scuola Frequentante)

### **RICHIESTE PARTICOLARI**

N.B. le richieste o le comunicazioni riservate (ad esempio allergie o assunzione di farmaci salvavita) vanno indirizzate direttamente al Dirigente Scolastico in busta chiusa.

---

---

### **ALTRE EVENTUALI RICHIESTE**

---

---

### **PREFERENZE TEMPO - SCUOLA**

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

**chiede** altresì di avvalersi:

- Richiesta PRE - SCUOLA
- Richiesta POST – SCUOLA

Servizio gestito dal Comune e **a pagamento** da parte della famiglia.

- Mensa

Servizio a carico delle famiglie, attivato dal Comune di Moncalieri.  
Per la richiesta del servizio mensa, collegarsi all'indirizzo indicato qui sotto e completare l'iscrizione.

<https://www.comune.moncalieri.to.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/827>

**MODULO PER L'ESERCIZIO DI 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 al nuovo accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere ogni anno di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce o per i successivi anni di corso in cui è l'iscrizione di ufficio. Fermo restando il diritto di scegliere ogni anno di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica sulla base della stessa procedura.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**  
 **Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

**Firma** \_\_\_\_\_

*Genitore, o chi esercita la potestà genitoriale, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado (se minorenni)*

*Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)*

---

**Al termine delle lezioni mio figlio verrà prelevato da scuola da:**

Nome cognome..... Tel/cell.....  
Nome cognome..... Tel/cell.....  
Nome cognome..... Tel/cell.....  
Nome cognome..... Tel/cell.....

*Come da Regolamento Interno art. 1 "Rispetto orario".*

**In caso di urgente necessità si comunicano i seguenti numeri telefonici di riferimento**

Nome cognome..... Tel/cell.....  
Nome cognome..... Tel/cell.....  
Nome cognome..... Tel/cell.....

*I dati forniti verranno trattati nel rispetto del D.L. 196/2003 sulla privacy*

**Per eventuali chiarimenti rivolgersi al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo fissando un appuntamento telefonico.**

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**  
(ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016)

*Il sottoscritto 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 (Regolamento UE 679/2016, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305) In nessun caso i dati vengono comunicati a soggetti terzi privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato.*

*“Informativa ex art. 13 Regolamento UE 679/2016 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie”.*

Il sottoscritto:

- ✓ prende atto di quanto sopra esposto;
- ✓ esprime il proprio consenso al trattamento dei dati sopra riportati;
- ✓ dichiara di aver letto l’Informativa.

**Firma del genitore** \_\_\_\_\_

*Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968-127/1997-131/1998; D.P.R. 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola*

**Firma del genitore** \_\_\_\_\_

*Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968-127/1997-131/1998; D.P.R. 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola*

Moncalieri, \_\_\_\_\_

Documenti scannerizzati allegati:

- Fotocopia del libretto di vaccinazione
- Documenti (Carta d’identità o passaporto dei genitori e dell’alunno) (\*)
- Codici fiscali (dei Genitori e dell’alunno) (\*)
- Certificazione del datore di lavoro e/o autocertificazione per orario di lavoro

*(\*) Ai sensi dell’art.13 Regolamento UE 679/2016 si informa che i dati acquisiti tramite la fototessera saranno utilizzati esclusivamente per finalità di riconoscimento tramite tesserino nell’ambito delle uscite didattiche*

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. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all’affidatario.