



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO

"DANTE ALIGHIERI" - Venezia (VE)

Codice Meccanografico VEIC839002 - Codice Fiscale 80013070273 San
Marco, 3042 - 30124 Venezia - (VE)

www.icdantealighierivenezia.edu.it - veic839002@istruzione.it - veic839002@pec.istruzione.it

Tel 041 5225157 - Fax 041 5204717

Domanda di iscrizione alla scuola dell'Infanzia "M. PASCOLATO"

A.S. 2026 - 2027

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
"DANTE ALIGHIERI" VENEZIA

I sottoscritti genitori:

Padre:

Cognome e nome, _____ nato _____

Provincia _____ Stato (_____) il _____

codice fiscale* _____ residente a _____ Via _____

Madre:

Cognome e nome, _____ nata _____

Provincia _____ Stato (_____) il _____

codice fiscale* _____ residente a _____ Via _____

Eventuale tutore:

Cognome e nome, _____ nato/a _____

il ____ / ____ / ____ Prov./Stato (_____)

codice fiscale* _____ residente a _____ Via _____

Telefono: _____

Del/della bambino/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il ____ / ____ / ____ Prov./Stato

codice fiscale* _____

residente a* _____ via/sestiere* _____ n. _____

CAP _____ Cittadinanza _____

cell. Madre* _____ e-mail madre* _____

professione madre _____

cell. Padre* _____ e-mail padre* _____

professione padre _____

***dati obbligatori**

altra figura riferimento (indicare solo se ritenuto utile del dichiarante)

Sig. _____ tel. _____

(grado parentela) _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2026/2027

del/della proprio/a figlio/a alla scuola dell'infanzia Statale "M. Pascolato"

intende avvalersi del servizio per l'intera giornata con mensa (orario funzionamento **dalle 8.00 alle 16.00**)

intende avvalersi del servizio per la sola attività antimeridiana senza mensa (orario funzionamento **dalle 8.00 alle 11.50**)

intende avvalersi del servizio per la sola attività antimeridiana con mensa (orario funzionamento **dalle 8.00 alle 13.30-13.45**)

intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica **SI** **NO**

il/la proprio/a figlio/a è provvisto di certificazione dell'Equipe Medica del Centro di Neuroipsichiatria del Territorio o di altro Ente

SI **NO**

Se il/la proprio/a figlio/a è affetto/a da una qualche forma di allergia a di intolleranza alimentare presentare richiesta sul portale del comune DIME al seguente indirizzo mail: <https://dime.comune.venezia.it/>

RICHIESTA AMMISSIONE FREQUENZA ANTICIPATA

(per i nati entro il 30 aprile 2024) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2026

SI NO

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'Infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza È subordinato alla disponibilità dei posti, alla precedenza dei bambini/e non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa

Dichiara che il bambino/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie* SI NO

Che la propria famiglia convivente è composta da: (escluso/a l'alunno/a iscritto/a)

(cognome e nome) (luogo di nascita) (data di nascita) (parentela)

SCHEDA BIOGRAFIA SCOLASTICA ALUNNI STRANIERI

Alunno/a COGNOME _____ NOME _____

M F

Da quanti anni vive in Italia sempre a Venezia SI NO

ha frequentato la scuola dell'infanzia nel paese di origine SI NO

quanto tempo ha frequentato la scuola dell'infanzia ANNI MESI

regolarmente SI NO

LINGUA PARLATA DAL BAMBINO

LINGUA PARLATA DAI GENITORI

ITALIANO SI NO

ITALIANO SI NO

altra lingua _____

altra lingua _____

Data _____

Firma (madre) _____

Firma (padre) _____

