

# DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA A. S. 2016/2017

(DA CONSEGNARE ENTRO IL 22/02/2016)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I. C. S. "G. FALCONE" S. G. LA PUNTA

Il/La sottoscritto/a.....  
(cognome e nome del genitore-tutore) (cognome e nome del genitore-tutore)

**CHIEDONO/CHIEDE**

Alla S. V. per il proprio figlio, l'iscrizione alla **SCUOLA DELL'INFANZIA**

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (mensa scolastica obbligatoria)

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

**CHIEDONO/CHIEDE** altresì di avvalersi

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2014) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2016

presso la seguente sede:  VIA PISA  VIA TEANO  PLESSO E. FERMI SEZ. \_\_\_\_\_

di codesto Istituto per l'a. s. 2016/2017

A tal fine **dichiarano/dichiara**, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli/e delle responsabilità cui si va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunno \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome) (Codice fiscale)

- è nat a \_\_\_\_\_ prov.( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_ in Italia dal \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

- in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel.095/ \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

- Fratelli / sorelle frequentanti questa scuola Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Proviene dalla Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da

1. \_\_\_\_\_ padre \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(titolo di studio e professione)

**Si allegano; fotocopie codici fiscali genitori e alunno- libretto delle vaccinazioni – documenti al. H**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.3 D.L.196/2003, 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 P.A. ( Decr. Leg. 30/6/2003, n. 196 e regolamento Min 7/12/2006, n.305 ).  
Indirizzo e-mail dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale \_\_\_\_\_

S. G. La Punta \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

ALLEGATO SCHEDA B

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

Alunno \_\_\_\_\_

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.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno 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

Firma: \_\_\_\_\_

Genitore, o chi esercita la potestà genitoriale, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie 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)

Data \_\_\_\_\_

ALLEGATO SCHEDA C

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno \_\_\_\_\_

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE (solo per gli studenti degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado)

D) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: \_\_\_\_\_