

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTREZZATO

VIA MARCONI , 35 – 25030 CASTREZZATO (BS)

Tel/fax: 030/7040974

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE

PIAZZALE CADUTI DI NASSIRYA – 25030 CASTREZZATO (BS)

Tel/fax: 030/7146036

Al Dirigente scolastico dell'**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTREZZATO**

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione del ___ bambin _____
(cognome e nome)

CHIEDE altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2008) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2010.
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, a codesta scuola **dell'infanzia Statale di Castrezzato per l'A.S.. 2010-11**

DICHIARA CHE

- _I_ bambin _____
(cognome e nome)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è in possesso del seguente Codice Fiscale: _____

- è residente/domiciliato (cancellare la voce che non interessa) a
comune: _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____

TEL. _____ CELL: _____ CELL: _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Dichiarazioni: (hanno validità per l'intera frequenza presso questo Istituto):

- 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 (D.L. 30/06/93 n°196).
- DICHIARA di essere consapevole che i dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D.M. 7/12/06, n°305.
- DICHIARA che, in base alle norme vigenti sull'autocertificazione, sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, la presente autocertificazione è veritiera e corrispondente alla propria attuale situazione.
- S'IMPEGNA a comunicare tempestivamente alla scuola qualsiasi variazione.

Data

Firma del dichiarante

.....
(per esteso leggibile – firma di autocertificazione, leggi 15/68 127/97 131/98, DPR 445/2000;
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Documenti da allegare alla domanda:

PER ALUNNI RESIDENTI NEL COMUNE DI CASTREZZATO:

- COPIA CODICE FISCALE DELL'ALUNNO
- FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA PER USCITE SUL TERRITORIO
- COPIA CARTELLINO VACCINALE

PER ALUNNI NON RESIDENTI:

- COPIA CODICE FISCALE DELL'ALUNNO
- FOTOGRAFIA FORMATO TESSERA PER USCITE SUL TERRITORIO
- COPIA CARTELLINO VACCINALE
- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DELL'ALUNNO E DEI GENITORI

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTREZZATO

VIA MARCONI , 35 – 25030 CASTREZZATO (BS)

Tel/fax: 030/7040974

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE

PIAZZALE CADUTI DI NASSIRYA – 25030 CASTREZZATO (BS)

Tel/fax: 030/7146036

SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE

I sottoscritt _____
cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore
cognome e nome)

dell'alunno/a _____

ESPRIME LA SEGUENTE OPZIONE

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **oppure**
- orario ridotto a 25 ore delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
(dalle ore 8 alle ore 13,00)
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

Data _____

firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTREZZATO

VIA MARCONI , 35 – 25030 CASTREZZATO (BS)

Tel/fax: 030/7040974

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE

PIAZZALE CADUTI DI NASSIRYA – 25030 CASTREZZATO (BS)

Tel/fax: 030/7146036

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ANNO SCOLASTICO 201__/201__

__l__ sottoscritt__ _____
cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

dell'alunno/a _____

ESPRIME LA SEGUENTE OPZIONE

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, compresi quindi gli istituti comprensivi, 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: _____ **Data** _____

Genitore o chi esercita la potestà 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)

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

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

Alunno _____

ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

USCITA DALLA SCUOLA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: _____ **Data** _____

Genitore o chi esercita la potestà 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)