



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale
via Marconi , 35 -25030 Castrezzato (Bs)
☎ 030 7040974 - 📠 fax.030 7040974
C.F. 82003690177
e-mail uffici:mxtbe@tin.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE

Piazzale Caduti di Nassiriya – 25030 Castrezzato (bs)
tel/fax: 030/7146036

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

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione del__ bambin_ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola **dell'infanzia Statale di Castrezzato per l'A. S. 2012-2013**

CHIEDE di avvalersi:

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili , del seguente orario :

- 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

CHIEDE altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2010) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2012.
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

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)

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? sì no

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 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 Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

Data _____

Firma padre _____

Firma madre _____

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.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definitivo del Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

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



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale
via Marconi , 35 -25030 Castrezzato (Bs)
☎ 030 7040974 - 📠 fax.030 7040974
C.F. 82003690177
e-mail uffici:mxtbe@tin.it

SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE

Piazzale Caduti di Nassiriya – 25030 Castrezzato (BS)
tel/fax: 030/7146036

ALLEGATO E SCUOLA INFANZIA

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica nella scuola dell' Infanzia Statale di Castrezzato ANNO SCOLASTICO 2012/2013

__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”.



- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DELL'ALUNNO E DEI GENITORI

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale

via Marconi , 35 -25030 Castrezzato (Bs)

☎ 030 7040974 - 📠 fax.030 7040974

C.F. 82003690177

e-mail uffici:mxtbe@tin.it

ALLEGATO F.SCUOLA INFANZIA

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.

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)