



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ARGELATO

Via I Maggio, n.8 -40050 ARGELATO 8BO) -Tel. 051/6630611 - Fax. 051/6633468
C.F. 91200110376 - Cod. mecc. - BOIC833002

___|___ sottoscritt___ _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

dell'alunn___ _____ M F
(cognome e nome)

C H I E D E per l'A.S. 2012/2013

I'iscrizione dell'alunno/a alla SCUOLA PRIMARIA

classe

- plesso di ARGELATO
 plesso di FUNO

Scelta" Tempo Scuola"

- 24 ore settimanali
 27 ore settimanali
 30 ore settimanali (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)
 Tempo Scuola 40 ore con servizio Mensa e assistenza Docenti (preferenza subordinata alla disponibilità di organico della scuola)

I'alunno/a ha frequentato la scuola dell'infanzia **si** **no**
(solo per l'iscrizione alla classe1°)

I'alunno/a proviene

dall' Istituto Comprensivo/Direzione Didattica di _____
e ha frequentato la scuola Primaria di _____
(solo per gli alunni che si trasferiscono in corso di anno)

D I C H I A R A

Di essere a conoscenza che:

1. gli orari e le attività sono strutturati e programmati secondo orientamenti espressi dagli Organi Collegiali (POF) e sulla base delle disponibilità dell'Organico;
2. l'iscrizione alle materie opzionali facoltative vincola l'alunno/a alla frequenza per l'intero anno scolastico;
3. non si accettano modifiche del modulo didattico prescelto nel corso dell'anno scolastico;
4. il servizio mensa, trasporto, pre e post scuola sono erogati dal settore dei Servizi Sociali del comune di Argelato
5. la scelta di avvalersi o non avvalersi della religione cattolica è vincolante per l'intero corso di studi. E' possibile modificare la scelta solo per l'anno successivo entro il termine delle iscrizioni.(C.M. n. 110/2011 punto 6)

data

firma dei genitori o di chi esercita la tutela

AUTOCERTIFICAZIONE

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

il sottoscritto dichiara che:

- l' alunno/a _____ M F
(cognome e nome)
- è nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____
(luogo) (data)
- è cittadino italiano
 altro _____ (indicare quale)
- è residente a _____ (Prov. ____) in via _____
- è domiciliato a _____ (Prov. ____) in via _____
telefono abitazione _____ cellulare _____

• che la famiglia convivente si compone di:

cognome nome	luogo	data di nascita	parentela
_____	_____	_____	padre
_____	_____	_____	madre
_____	_____	_____	convivente
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> fratello <input type="checkbox"/> sorella
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> fratello <input type="checkbox"/> sorella
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> fratello <input type="checkbox"/> sorella

Codice Fiscale del PADRE _____

Codice Fiscale della MADRE _____

- il padre è occupato c/o la ditta _____ tel. _____
via _____
con il seguente orario di lavoro _____
- la madre è occupata c/o la ditta _____ tel. _____
via _____
con il seguente orario di lavoro _____

sorelle - fratelli	scuola frequentata	classe - sezione
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- l'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie si no

data _____ firma _____
(firma di autocertificazione (leggi n.15/98 - n.127/97 - n.131/98))

ACCONSENTE

Che vengano effettuate riprese fotografiche e/o filmiche in ambito scolastico e che l'immagine del proprio figlio venga utilizzata per la produzione di un video allo scopo di documentare le attività didattiche che rendono possibile l'azione educativa e i progetti ad essa correlati. Tali documenti sono ad uso esclusivo delle insegnanti e dei genitori della classe

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (D.L.vo 196/2003 "Codice privacy"). Il sottoscritto dichiara, inoltre, di ricevere l'Informativa prevista dall'art. 13 del D.L.vo 196/2003.

data _____ firma _____

Insegnamento della Religione Cattolica

__l__ sottoscritto/a _____ a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo stato, della libera scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato del 18.02.1984, ratificato con legge 25.03.1985)

c h i e d e

per __l__ proprio/a figlio/a _____ di
(cognome e nome)

avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

data

firma dei genitori o di chi esercita la tutela

Si richiede la firma di entrambi i genitori

La scelta, operata all'atto dell'iscrizione, ha effetto per l'intero corso di studi (C.M. n. 101/2010 punto 8), fermo restando il diritto di modificarla per l'anno successivo entro il termine delle iscrizioni.

=====

Da compilare da parte di chi **non si avvale** dell'insegnamento della religione cattolica

__l__ sottoscritto/a chiede che il/la proprio/a figlio/a si avvalga

delle attività didattiche e formative

delle attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente

data

firma dei genitori o di chi esercita la tutela
