



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo -"Via Bravetta"

-Sede Legale Via Bravetta, 336 – 00164 Roma Tel.+fax 0666153848 -0666169329
XVI Circoscrizione - Distretto scolastico 24 - Cod. Mecc. RMIC8FX00A C.F. 97714270580
Succursale Via Baldassarre Longhena 98 – 00163 Roma - secondaria 1° grado – Tel. 0666154041
Plesso "E.Loi" via della Pisana, 357 00163 Roma. Tel+fax 0666 15 23 16

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Al Dirigente scolastico del _____
(denominazione dell'istituzione scolastica)

 1 sottoscritt _____ in qualità di genitore tutore affidatario
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del bambin _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a. s. 2015-16
(denominazione della scuola)

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 delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2013**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2015**.

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

- 1 bambin _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ Municipio n. _____ tel. _____

- 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

In caso di necessità di essere contattato lascia il seguente recapito telefonico:.....e il seguente indirizzo mail

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)



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo -"Via Bravetta"

-Sede Legale Via Bravetta, 336 – 00164 Roma Tel.+fax 0666153848 -0666169329

XVI Circoscrizione - Distretto scolastico 24 - Cod. Mecc. RMIC8FX00A C.F. 97714270580

Succursale Via Baldassarre Longhena 98 – 00163 Roma - secondaria 1° grado – Tel. 0666154041

Plesso "E.Loi" via della Pisana, 357 00163 Roma. Tel+fax 0666 15 23 16

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 _____

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 definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006,n. 305

NOTA BENE:

il **PATTO di CORRESPONSABILITA'**, il POF ed altre informazioni sono sul sito WEB della scuola:
(<http://www.icbravettaroma.gov.it>, pagine <http://www.icbravettaroma.gov.it/istituto/pof-istituto.html> e <http://www.icbravettaroma.gov.it/istituto/patto-educativo-corresponsabilita.html>)

Servizi opzionali aggiuntivi – a pagamento dei genitori:

PER TUTTI : PRE e POST-SCUOLA (ANCHE DI SORVEGLIANZA BAMBINI NEL CORSO DEGLI INCONTRI DELLE FAMIGLIE CON I DOCENTI) A CURA dell' Associazione Pablo Neruda

Sono interessato

PER CHI OPTA PER IL TEMPO RIDOTTO : possibilità di prolungare il tempo scuola dopo le ore 13,15 a cura dell'Associazione Pablo Neruda per un minimo di 12-15 richieste. Per ulteriori informazioni in merito contattare la referente Laura Garroni al numero 0666156407

Sono interessato



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo -"Via Bravetta"

-Sede Legale Via Bravetta, 336 – 00164 Roma Tel.+fax 0666153848 -0666169329

XVI Circoscrizione - Distretto scolastico 24 - Cod. Mecc. RMIC8FX00A C.F. 97714270580

Succursale Via Baldassarre Longhena 98 – 00163 Roma - secondaria 1° grado – Tel. 0666154041

Plesso "E.Loi" via della Pisana, 357 00163 Roma. Tel+fax 0666 15 23 16

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 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 _____

Scuola _____

Sezione _____

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”.

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



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo -"Via Bravetta"

-Sede Legale Via Bravetta, 336 – 00164 Roma Tel.+fax 0666153848 -0666169329

XVI Circoscrizione - Distretto scolastico 24 - Cod. Mecc. RMIC8FX00A C.F. 97714270580

Succursale Via Baldassarre Longhena 98 – 00163 Roma - secondaria 1° grado – Tel. 0666154041

Plesso "E.Loi" via della Pisana, 357 00163 Roma. Tel+fax 0666 15 23 16

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: _____

Studente

Controfirma del genitore o di chi esercita la potestà dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Data _____

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