ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"don Antonio Lettieri"
Scuola dell'infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado
Via Canonico Ronsini –84070 ROFRANO (SA)

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ANNO SCOLASTICO 2021 - 2022

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Don Antonio Lettieri"
ROFRANO

Il sottoscritto _____ □ padre □ madre □ tutore
(cognome e nome)

del____bambin__ _____
(cognome e nome)

C H I E D E

l'iscrizione dell__ stess_____ alla **scuola dell'infanzia** per l'anno scolastico **2021/22**

del plesso di:

- ☐ ABATEMARCO
- ☐ ALFANO
- ☐ LAURITO
- ☐ MONTANO ANTILIA
- ☐ ROFRANO

CHIEDE

di avvalersi sulla base del P.T.O.F. e delle risorse disponibili del seguente orario:

- ☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- ☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino -non attivo nell'a.s. 2021/22-
- ☐ orario prolungato delle attività educative per 50 ore settimanali -non attivo nell' a.s. 2021/22

chiede altresì di avvalersi:

- ☐ dell'anticipo(per i nati entro il 30 Aprile 2019) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2021.

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:

- l'alunn_ _____

- è nat_ a _____Prov. il_____

- è cittadino: -□italiano - □altro (indicare nazionalità) _____ anno di arrivo in Italia (per

alunni stranieri) _____ è residente a _____ (_____)

c.a.p._____ via/piazza_____ n. _____

(codice fiscale) _____

- la propria famiglia è composta, oltre all'alunno, da:

1. padre _____
2. madre _____
3. tutore _____
4. fratello/sorella _____
5. fratello/sorella _____
6. fratello/sorella _____

(cognome e nome) (luogo di nascita) (data di nascita)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie □sì □no

- **L'alunno/a è in affido congiunto?** □sì □no

Ai sensi dell'articolo 155 del Codice Civile se l'affido non e' congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola/CFP entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

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)

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____
Data _____ Firma _____

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

Data _____ Firma _____
Genitore o chi esercita la potestà)

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2021/2022

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, 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 richiedendo il cambio dell' opzione per l' anno scolastico successivo entro la data di scadenza delle iscrizioni.

☐ **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 _____

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 _____

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

☐ ATTIVITÀ DIDATTICHE INDIVIDUALI O DI GRUPPO CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

☐ NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Data _____ Firma_____

(Genitore o chi esercita la potestà)

Numeri Telefonici dei genitori:

- Telefono_____
- Cellulare _____

Persone a cui rivolgersi in caso di assenza dei genitori:

- _____ - telefono _____

  -cellulare _____

- _____ - telefono _____

  -cellulare _____

- _____ - telefono _____

  -cellulare _____

Segnalazioni particolari

DICHIARANO che l'alunno/a:

- Necessita di terapie farmacologiche **
- Presenta allergie e/o intolleranze alimentari**

Data _____

Firma _____ Firma_____

** In caso di risposta positiva presenterà certificazione medica comprovante lo stato patologico