

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Padre dell'alunn\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

abitazione \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

ufficio \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Madre dell'alunn\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

abitazione \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

ufficio \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Stato di Famiglia alunno:

1. \_\_\_\_\_  
*nome e cognome*                      *luogo e data di nascita*                      *grado di parentela*

2. \_\_\_\_\_  
*nome e cognome*                      *luogo e data di nascita*                      *grado di parentela*

3. \_\_\_\_\_  
*nome e cognome*                      *luogo e data di nascita*                      *grado di parentela*

4. \_\_\_\_\_  
*nome e cognome*                      *luogo e data di nascita*                      *grado di parentela*

Dichiaro altresì di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D. L.vo n. 196/2003 che i dati personali dell'alunno e della famiglia da me indicati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Vostra amministrazione

data

firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **SCELTA OFFERTA FORMATIVA**

Sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, \_\_1\_\_ sottoscritt\_\_

### **CHIEDE**

che \_\_1\_\_ propri\_\_ figli \_\_ possa essere assegnato ad una classe con la organizzazione di seguito indicata:

### **TEMPO SCUOLA**

- Tempo scuola **40 ore**  
(ore 8,30 – 16,30) **dal lun. al ven. con mensa**
  
- Eventuali richieste con diverso tempo scuola saranno attivabili solo al raggiungimento di almeno n. 20 iscrizioni.

---

## Modulo per la scelta dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2018/2019

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 quinquennio cui si riferisce.**

- Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- 
- Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- (la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma

Data \_\_\_\_\_  
(del genitore o di chi esercita la potestà)

**\*Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18.2/1984 ratificato con la legge 25.3.1985 n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11.2.1929:**

*“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*

### EVENTUALI ALTRE DICHIARAZIONI O RICHIESTE

SI DICHIARA CHE ALTRO/I FIGLIO/GLI FREQUENTANO L'ISTITUTO “ALFIERI LANTE DELLA ROVERE”: **SI**  **NO**

ALUNNO \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_ “ALFIERI”  “LANTE”  ;

ALUNNO \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_ “ALFIERI”  “LANTE”  ;

ALUNNO \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_ “ALFIERI”  “LANTE”  .

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo "Alfieri-Lante della Rovere"

tel./fax 068417958 - 0685856917

**A.S. 2018/2019**

**SCUOLA PRIMARIA**

Il presente documento cartaceo non sostituisce l'iscrizione ufficiale che si effettuerà in modalità on-line a cura dei genitori

**Parte riservata alla Segreteria**

Domanda n. Reg. \_\_\_\_\_

*Al Dirigente Scolastico*

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

*(cognome e nome del genitore o tutore dichiarante)*

In qualità di            padre    madre    tutore

                      

unico affidatario    **si**         **no**

dell'alunn \_\_\_\_\_ *(cognome e nome)*

**CHIEDE**

**l'iscrizione per l'a. s. 2018/2019** alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria "G. Lante della Rovere" di:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.Fisc \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Residenza con  entrambi i genitori -  unico genitore affidatario -  tutore o altro \_\_\_\_\_

Cittadinanza    italiano     altro     \_\_\_\_\_ *(indicare la nazionalità)*

provenienza dalla Scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre ai sensi della vigente normativa che il minore

**Ha eseguito** le vaccinazioni dell'obbligo.

SI             NO

I dati relativi sono reperibili presso l'Ufficio vaccinazioni della ASL di \_\_\_\_\_