

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Padre dell'alunno__

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ prov. _____ il _____

Residenza _____

Recapiti telefonici:

abitazione _____ cell. _____

ufficio _____ email _____

Madre dell'alunno__

Cognome _____ Nome _____

nata a _____ prov. _____ il _____

Residenza _____

Recapiti telefonici:

abitazione _____ cell. _____

ufficio _____ email _____

Stato di famiglia dell'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 OFFERTE FORMATIVE

Sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, __1__ sottoscritt __

CHIEDE

che __1__ propri__ figli __ possa, in ordine preferenziale, essere assegnato a classi con la organizzazione di seguito indicata:

TEMPO SCUOLA 30 ORE

(orario 8,15 – 14,05) dal lun. al ven.

1^ LINGUA (3 ore settimanali): INGLESE

2^ LINGUA (2 ore settimanali) barrare la casella della scelta:

Francese **Spagnolo**

N.B. la preferenza per la 2^ lingua è solo indicativa e non vincolante per la Scuola

OFFERTE FORMATIVE IN ORARIO EXTRASCOLASTICO CON CONTRIBUTO DELLE FAMIGLIE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Servizio di post-scuola | <input type="checkbox"/> Attività sportive pomeridiane con A.S. Dilettantistica Alfieri
<i>(Basket, minibasket, volley, minivolley, judo, ginnastica artistica, calcio a 5, danza)</i> |
| <input type="checkbox"/> Corsi pomeridiani di inglese
<i>con Docenti di madre-lingua</i> | <input type="checkbox"/> Attività teatrali |
| <input type="checkbox"/> Attività di musica corale (gratuita) | <input type="checkbox"/> Corsi pomeridiani di strumento musicale
<i>chitarra classica, chitarra moderna, pianoforte, violino, violoncello, flauto traverso, batteria.</i> |

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 il triennio 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/HANNO FREQUENTATO* L'ISTITUTO
 “ALFIERI LANTE DELLA ROVERE” : **SI** **NO**

ALUNNO _____ CLASSE _____ SEZ ___ “ALFIERI” “LANTE” **A. S.** _____ ;

ALUNNO _____ CLASSE _____ SEZ ___ “ALFIERI” “LANTE” **A. S.** _____ ;

ALUNNO _____ CLASSE _____ SEZ ___ “ALFIERI” “LANTE” **A. S.** _____ .

*indicare l'anno scolastico conclusivo

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 SECONDARIA

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 Secondaria di primo grado "**Vittorio Alfieri**" 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 Primaria _____ 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 _____