

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(C.M. n° 188 del 25/5/89)
ANNO SCOLASTICO 2021/2022

Alunno/a

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'espressione 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.

- 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 di entrambi i genitori/tutori

Casalpusterlengo, _____

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(C.M. n° 122 del 9/5/1991)

ANNO SCOLASTICO 2021/2022

Alunno/a

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce

- ATTIVITA' LINGUISTICA, ESPRESSIVA E MANIPOLATIVA.
GIOCO LIBERO E STRUTTURATO CON MATERIALE DIDATTICO.

Casalpusterlengo, _____ Firma di entrambi i genitori/tutori



Istituto Comprensivo Statale di Casalpusterlengo - Scuola ad Indirizzo Musicale

Via Olimpo,6 - cap. 26841 - Tel. 03 77 - 81 940 e 84 379

e-mail istituzionale: loic80900d@istruzione.it - PEC:loic80900d@pec.istruzione.it

DOMANDA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE
ANNO SCOLASTICO 2021/2022

Alunno/a	Cognome: Nome:	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Nato/a a		Prov. _____ il _____
residente a		in via _____
codice fiscale		Cittadinanza: _____
Padre: Telefono/cel:		Indirizzo e-mail _____
Madre: Telefono/cel:		Indirizzo e-mail _____

Domicilio, se diverso dalla residenza:

è domiciliato nel Comune di _____

prov. _____

in via/piazza _____

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
di Casalpusterlengo

I sottoscritti genitori/tutori dell'alunno/a sopra indicato:

	Cognome	Nome
Padre/Tutore		
Madre/Tutore		

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a venga iscritto/a alla Scuola dell'Infanzia Statale.

N.B. Si informa che in caso di esaurimento dei posti disponibili in tutte e tre i plessi, si procederà alla formazione di una lista d'attesa secondo i criteri stabiliti dal Consiglio di Istituto.

Autocertificazione resa ai sensi della normativa vigente in materia di snellimento delle pratiche burocratiche e a consapevoli delle responsabilità conseguente all'attestazione di informazioni non corrispondenti al vero (Legge 15/68 e Legge 127/97).

DICHIARANO

ha frequentato l'Asilo Nido SI NO se SI quale

ha frequentato la Scuola dell'Infanzia SI NO se SI quale

che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

- Il PADRE svolge attività lavorativa fuori dalla propria abitazione SI NO
- La MADRE svolge attività lavorativa fuori dalla propria abitazione SI NO

- In assenza dei genitori, il/a Bambino/a viene abitualmente accudito dal

Sig. _____ Telefono _____

- In caso di necessità (non completare le parti che non interessano)

	... può essere rintracciato ai seguenti numeri telefonici
Madre	
Padre	
Nonni	
Persona di fiducia	

L'alunno/a ha fratelli o sorelle che nell'anno scolastico 2021-2022 frequenteranno ancora la scuola dell'infanzia

SI NO

Nel caso di risposta affermativa indicare:

Cognome e nome	Plesso	Classe e sez.

RICHIESTA DI ORGANIZZAZIONE ORARIA

- Frequenza dalle ore 8.00 alle ore 12.00
- Frequenza dalle ore 8.00 alle ore 16.00

Servizi aggiuntivi richiesti (**servizi comunali a pagamento da richiedere al Comune**)

Mensa Scuolabus pre-scuola post-scuola

EVENTUALI COMUNICAZIONI DEL GENITORE RIGUARDANTI LA SALUTE DEL BAMBINO.

Casalpusterlengo, li _____

Firma

Padre _____

Madre _____