

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 2022/2023

Alunn_____

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	<input type="checkbox"/>
SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA	<input type="checkbox"/>

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 2022/2023

Alunn_____

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



M.I.U.R.

Istituto Comprensivo di Casalpusterlengo
ad Indirizzo Musicale

Via Olimpo, 6 - 26841 CASALPUSTERLENGO (LO)

Codice Meccanografico LOIC80900D - Codice Fiscale 90518620159 - Codice Univoco Ufficio UFTH6W

Tel. 037781940 - 037784379 - E-Mail: loic80900d@istruzione.it

PEC loic80900d@pec.istruzione.it - www.iccasalpusterlengo.edu.it

DOMANDA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE
ANNO SCOLASTICO 2022/2023

Alunn__	Cognome: _____	Maschio	Femmina
	Nome: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nat__ a		Prov.	il
residente a		in via	
codice fiscale		telefono padre: _____	
		telefono madre: _____	
Indirizzo Email padre/tutore: _____			
Indirizzo Email madre/tutore: _____			

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo
di Casalpusterlengo

I sottoscritt _____
(Cognome e nome del genitore o del tutore dell'alunno/a sopra indicato/a che compila la domanda)

nella sua qualità di padre madre tutore

CHIEDE

che l'__stess__ venga iscritt__ 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 Legge127/97).

SI DICHIARA CHE

l'alunn__ _____
cognome dell'alunno/a _____ nome dell'alunno/a _____

codice fiscale _____

è nat__ a _____ prov. _____ il _____

cittadinanza _____

data di arrivo in Italia se nato all'estero ___ / ___ / _____

è residente nel Comune di _____ prov. _____

è domiciliato nel Comune di _____ prov. _____

in via/piazza _____

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 e 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

che __I__ bambin__, in assenza dei genitori, viene abitualmente accudito dal__ sig.__:

_____ tel _____.

che in caso di necessità __I__ mamma/papà/nonni/persona di fiducia (cancellare le parti che non interessano)

può essere rintracciato ai n° telefonici: _____

L'alunn__ 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	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.

Alla presente domanda allego i seguenti documenti:

- certificato di vaccinazione o fotocopia libretto vaccinazioni (attestante le avvenute vaccinazioni obbligatorie); in mancanza di certificazione non verrà accolta l'iscrizione.
- fotocopie documento di riconoscimento dei genitori
- fotocopia della tessera sanitaria del/la bambino/a

Privacy

I dati saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di privacy e dei principi di correttezza, di liceità, di trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

L'informativa completa si trova nella sezione "Privacy" del nostro sito www.iccasalpusterlengo.edu.it

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa.

Firma del genitore/tutore che compila il modulo/ dell'interessato maggiorenne

Ai sensi dell'art. 316, comma 1, e dell'art. 337 ter, comma 3, del Codice Civile, la firma presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.