

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 2024/2025

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 2023/2024

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

Nel caso di compilazione del presente modulo da parte di uno solo dei genitori Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di aver compilato e sottoscritto il presente modulo in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono, per le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, il consenso di entrambi i genitori.

Data ___/___/202___ Firma del genitore che compila il modulo _____



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo di Casalpusterlengo
ad Indirizzo Musicale

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 2024/2025

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

nella sua qualità di padre madre tutore

CHIEDE

che I __ 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' alunno _____
cognome dell'alunno/a nome dell'alunno/a
 codice fiscale _____
 è nat__ a _____ prov. _____ il _____
 cittadinanza _____
 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/possono essere rintracciato/i ai n° telefonici:

L'alunn__ ha fratelli o sorelle che nell'anno scolastico 2024-2025 frequenteranno ancora la scuola dell'infanzia

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.

Casalpusterlengo, li _____

Firma

Padre Tutore

Madre Tutore

Nel caso di compilazione del presente modulo da parte di uno solo dei genitori Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di aver compilato e sottoscritto il presente modulo in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono, per le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, il consenso di entrambi i genitori.

Data __ / __ / 202__

Firma del genitore che compila il modulo _____