



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VICOVARO**

**(Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria di I grado)**

Via Mazzini,1 -CAP 00029 -Vicovaro (Roma) Distretto scolastico n°35 - RMIC8AL00A -C.F. 94032470588

e-mail: [vicovaro@romascuola.net](mailto:vicovaro@romascuola.net) - sito [web icsvicovaro.it](http://web.icsvicovaro.it) tel. 0774 /498010 - Fax 0774/496403

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S. 2012/2013**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'I.C. di Vicovaro**

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione del   bambin   \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
alla *scuola infanzia* di \_\_\_\_\_ per l'a.s. 2012-13  
(denominazione della scuola)

**chiede** di avvalersi,

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali *oppure*  
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino

**chiede** altresì di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2010**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2012**.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**dichiara** che

-   1   **bambin** \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- **di non aver presentato domanda di iscrizione presso altro Istituto**

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

**ALLEGA ALLA PRESENTE FOTOCOPIA CODICE FISCALE ALUNNO/A**

***Firma di autocertificazione del genitore***

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)  
(Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305**

***Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica***

**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 l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

**Firma:** \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)

*Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)*

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 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”.

**SCHEMA NOTIZIE ALUNNO/A**  
*per esclusivo uso interno da parte della Scuola*

<b>Alunn</b> _____ <b>nat</b> a _____ ( _____ ) il _____ <b>abitazione</b> _____ <b>tel.</b> _____ <b>C.A.P.</b> _____ <b>città</b> _____ ( _____ ) <b>Codice Fiscale</b> _____
---

<b><i>DATI ANAGRAFICI DEL PADRE</i></b>
Cognome _____ Nome _____ nato a _____ ( _____ ) il _____ abitazione _____ tel. _____ C.A.P. _____ città _____ Codice Fiscale _____ Professione _____ Titolo di studio _____

<b><i>DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE</i></b>
Cognome _____ Nome _____ nata a _____ ( _____ ) il _____ abitazione _____ tel. _____ C.A.P. _____ città _____ Codice Fiscale _____ Professione _____ Titolo di studio _____

<b><i>ALTRI FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI QUESTA SCUOLA</i></b>
Cognome e nome _____ classe _____ plesso _____ Cognome e nome _____ classe _____ plesso _____ Cognome e nome _____ classe _____ plesso _____

<b><i>ALTRI RECAPITI TELEFONICI</i></b> di persone di fiducia cui rivolgersi in caso di irreperibilità dei genitori
Sig. _____ tel. _____ Sig. _____ tel. _____ Sig. _____ tel. _____

***ALTRE NOTIZIE UTILI***  
\_L\_ BAMBIN \_ SOFFRE DELLE SEGUENTI ALLERGIE(SOSTANZE, ALIMENTI,FARMACI ECC. O PATOLOGIE)

SITUAZIONI PARTICOLARI DI CUI DEVE ESSERE A CONOSCENZA LA SCUOLA (SEPARAZIONI, DIVORZI,AFFIDAMENTO MINORI ECC.)  
:

Vicovaro, \_\_\_\_\_

*Firma*