



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 - sito web.icsvicovaro.it tel. 0774 /498010 - Fax 0774/496403

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA A.S. 2012/2013

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

l sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn_ _____
(cognome e nome)

alla **classe prima** della scuola PRIMARIA di _____ per l'a.s. 2012-13

avvalendosi
dell'anticipo (per i nati fra il 1 gennaio e il 30 aprile 2007)

Indica,
sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola, la seguente preferenza di orario:

- 24 ore settimanali 27 ore settimanali
 fino a 30 ore settimanali
 tempo pieno per 40 ore (*preferenza subordinata alla presenza di servizi e strutture e alla disponibilità di organico*)

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

- l'alunn_ _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

- proviene dalla scuola dell'infanzia sì no (nome scuola) _____

- **di non aver presentato domanda di iscrizione presso altra scuola**

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, 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”.

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

Alunn _ _____
nat _ a _____ (_____) il _____
abitazione _____ **tel.** _____
C.A.P. _____ **città** _____ (_____)
Codice Fiscale _____

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ (_____) il _____
abitazione _____ tel. _____
C.A.P. _____ città _____ Codice Fiscale _____
Professione _____
Titolo di studio _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

Cognome _____ Nome _____
nata a _____ (_____) il _____
abitazione _____ tel. _____
C.A.P. _____ città _____ Codice Fiscale _____
Professione _____
Titolo di studio _____

ALTRI FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI QUESTA SCUOLA

Cognome e nome _____ classe _____ plesso _____
Cognome e nome _____ classe _____ plesso _____
Cognome e nome _____ classe _____ plesso _____

ALTRI RECAPITI TELEFONICI

di persone di fiducia cui rivolgersi in caso di irreperibilità dei genitori

Sig. _____ tel. _____
Sig. _____ tel. _____
Sig. _____ tel. _____

ALTRE NOTIZIE UTILI

- 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