

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 20\_\_\_/20\_\_\_\_\_

**SCUOLA PRIMARIA**

Al Dirigente Scolastico

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI QUATTRO CASTELLA E VEZZANO SUL CROSTOLO**

I _____	sottoscritto/a _____	padre	madre	tutore
cognome e nome <b>CHIEDE</b>				
L'iscrizione dell'alunno/a _____				
alla <b>CLASSE 1^</b> nel plesso di:				
La Vecchia	Vezzano S/C	Puianello	Montecavolo	Quattro Castella

**Domanda da presentare entro il 12 febbraio 2011**

*Chiede di avvalersi:*

Dell'anticipo (per i nati nel periodo 01 gennaio – 30 aprile 2006)

**Indica la propria scelta:**

24 ore settimanali

27 ore settimanali

fino a 30 ore settimanali (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)

tempo pieno 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 di cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,*

**DICHIARA** che

→ l'alunno/a \_\_\_\_\_ / **M** / **F** /

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

• è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

• è cittadino Italiano altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

• è residente a \_\_\_\_\_

• in Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

• Telefono \_\_\_\_\_ Tel.lavoro \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

• Indirizzo posta elettronica mail: \_\_\_\_\_

• Proviene dalla scuola infanzia di \_\_\_\_\_

→ la propria famiglia convivente è composta, oltre l'alunno (elencare dati padre e madre):

Cognome nome	Luogo di nascita	Data di nascita	parentela
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			

**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI  
O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA  
RELIGIONE CATTOLICA**

*...l... sottoscritt..., 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 ed è tacitamente rinnovata per gli anni successivi, fermo restando il diritto di poter modificare ogni anno la propria scelta,*

**CHIEDE**

*che ...l... propri... figli... possa*

- avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica*
- non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica*

-----

**→ Da compilare solo nel caso si intenda non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica:**

*...l... sottoscritt..., avendo chiesto di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica*

**CHIEDE**

*per ...l... propri... figli...*

- attività didattiche alternative*
- attività di studio individuale assistito (con assistenza operata dal personale docente)*
- uscita dalla scuola (con conseguente cessazione del dovere di vigilanza da parte della Scuola e subentro della responsabilità del genitore o di chi esercita la patria potestà)*

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Puianello, \_\_\_\_\_ 201\_\_

Firma del genitore .....

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Vaccinazione (Art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome e nome Genitore

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per chi esibisce atti falsi o non corrispondenti a verità;

D I C H I A R A:

- di AVER sottoposto il proprio figlio/a

\_\_\_\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie:

- Antipolio
- Antidifterica
- Antitetanica
- Antiepatite B

- di NON AVER sottoposto il proprio figlio/a \_\_\_\_\_  
alle vaccinazioni obbligatorie (precisare quali) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ oooooo\_\_\_\_\_oooooo \_\_\_\_\_

## Autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 196/2003

*Nel corso della documentazione delle attività svolte all'interno dei progetti programmati nel POF, in particolare in occasione di recite, saggi di fine anno, escursioni, viaggi di istruzione, manifestazioni sportive, giornalini di classe, esposizione di cartelloni ecc., spesso si rende utile far ricorso all'uso di disegni, fotografie, filmati, testi, come documentazione dell'attività svolta, oltre a valorizzare il lavoro degli alunni.*

*In base alla normativa vigente si richiedono le specifiche autorizzazioni previste dal D.Lgs. 196/2003 che avranno validità per l'intera durata della permanenza di Suo figlio/sua figlia all'interno dell'Istituto. Per altre iniziative di diversa natura, l'istituto scolastico si riserva di richiedere specifica autorizzazione. Nel ringraziare per la collaborazione si invita a compilare il modulo allegato.*

I genitori dell'alunno/a.....  
AUTORIZZA la scuola a pubblicare, in forma cartacea e/o digitale, fotografie individuali e/o di gruppo, elaborati scritti e/o iconici, accompagnati da eventuali dati anagrafici dell'alunno, per l'espletamento delle attività istituzionali, educative e didattiche, effettuate durante lo svolgimento delle attività programmate dalla scuola

I GENITORI DELL'ALUNNO/A (o chi ne fa le veci)

.....

.....

Firma

**ISTITUTO COMPRENSIVO QUATTRO CASTELLA - VEZZANO SUL CROSTOLO**

Dirigenza e Segreteria: Via E. Esperi, 2 - 42020 Puianello di Quattro Castella

C.F. 80016950356 - Tel. Fax 0522-886874-889140 - mail: [ddvezzano@libero.it](mailto:ddvezzano@libero.it) Web: [www.ic4cv.org](http://www.ic4cv.org)

PEC : [icquattrocstellavezzano@legalmail.it](mailto:icquattrocstellavezzano@legalmail.it)

**AL DIRIGENTE DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_

preso atto dei criteri per l'assegnazione al plesso richiesto, deliberati dal consiglio di istituto nella seduta del 25-01-10,

preso atto che, a priori saranno accolte con diritto di precedenza le domande per gli alunni diversamente abili certificati, con grave disagio accertato dai Servizi Sociali/Sanitari e orfani,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che il proprio figlio/a è in possesso dei seguenti requisiti:

Orfano, disabilità certificata o grave disagio accertato dai Servizi Sociali/Sanitari;

è residente o domiciliato/a nella frazione ove è situata la scuola;

è residente o domiciliato/a nel Comune ove è situata la scuola e ha fratelli e/o sorelle frequentanti la stessa scuola;

è residente o domiciliato/a nel Comune ove è situata la scuola;

è residente o domiciliato/a nel territorio dell'Istituto Comprensivo ed ha fratelli e/o sorelle frequentanti la stessa scuola;

è residente o domiciliato/a nel territorio dell'Istituto comprensivo;

è residente o domiciliato/a fuori dal territorio dell'Istituto comprensivo ed ha fratelli e/o sorelle frequentanti la stessa scuola;

è residente o domiciliato/a fuori dal territorio dell'Istituto comprensivo.

Puianello, \_\_\_\_\_201\_\_

Firma del genitore: \_\_\_\_\_

***Il sottoscritto 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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 07.12.2006, n. 305).***

Firma del genitore.....