

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2020/2021

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Italiano Statale Comprensivo
di scuola elementare, media e superiore di ATENE**

Il sottoscritt_

_____ e _____
Cognome e Nome
Padre Madre Genitore affidato Tutore

dell'alunno/a

_____ e _____
Cognome e Nome

in pieno d'accordo con l'altro genitore del suddetto alunno/a,

CHIEDE

l'iscrizione dell' stesso alla classe _____ della Scuola **ELEMENTARE / MEDIA / SUPERIORE**

consapevole che l'iscrizione presso questa Scuola implica la piena accettazione dell'offerta formativa per la quale sono previsti contributi a carico delle famiglie.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrisponde al vero, che

L'alunno/a _____
Cognome e nome

sexso M F

-nato/a a _____ Prov. (____) il _____ Codice fiscale _____

-cittadino/a italiano/a greco/a altro (indicare la cittadinanza _____)

-residente in via/piazza _____ n. _____ Comune _____ cap. (____)

telefono _____ cell. _____ e-mail _____@_____

- proviene dalla Scuola _____ di _____

-che la propria famiglia convivente è composta da :

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ALTRE NOTIZIE
Padre				
Madre				
Figlio/a				Scuola attualmente frequentata
Figlio/a				Scuola attualmente frequentata
Figlio/a				Scuola attualmente frequentata

In caso di separazione legale indicare chi ha la patria potestà madre padre

Firma dei genitori

Data _____ (padre) _____ (madre) _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98, 127/97, 131/98, 445/2000 artt.75-76) da Sottoscrivere al momento della presentazione della domanda.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

...l...sottoscritto/a.....genitore dell'alunno.....
frequentante la classe.....della Scuola ELEMENTARE / MEDIA / SUPERIORE

AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a, previa comunicazione scritta, ad effettuare in orario scolastico, a piedi o con mezzi autorizzati, visite di istruzione o uscite didattiche, deliberate dagli OO.CC. o autorizzate dal Dirigente Scolastico:

- per lo studio del territorio (aspetto storico, morfologico, naturalistico, culturale)
- per l'orientamento
- per attività ludico sportive

Con la presente autorizzazione.....l.....sottoscritto/a è consapevole delle proprie responsabilità che permangono in capo alla funzione genitoriale.

Firma dei genitori

Il/la sottoscritto/a _____ genitore di _____ frequentante la
classe _____ della Scuola ELEMENTARE / MEDIA / SUPERIORE

AUTORIZZA

- Uso del numero telefonico per comunicazioni;
- Uso del numero di cellulare per comunicazioni anche via sms
- Uso di foto e immagini dell'alunno/a per fini didattici ed istituzionali (recite, giornalini, pubblicazioni ecc.....)
- Uso dell'eventuale indirizzo e-mail per comunicazioni relative all'attività didattica.

Firma dei genitori

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DI RELIGIONE CATTOLICA –Circolare M.P.I. del 09.05.1991

_ l_ sottoscritt _____ , a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica

(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)

chiede che il proprio _figlio/a possa:

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
(non è possibile modificare tale scelta in corso d'anno scolastico)

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica e di frequentare attività` alternative.

Data _____

Firma dei genitori _____