

Modulo per la scelta dell'insegnamento della religione cattolica A. S. 2024/2025

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nella scuola di ogni ordine e grado che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio di scegliere se avvalersi o non dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto di iscrizione ha effetto per l'intero cui si riferisce e per successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella 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

data
firma del genitore o di esercita la patria podestà



Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica A. S. 2024/2025

La scelta operata all'atto di iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) Attività didattiche e formative

B) Attività di studio e/o ricerca individuali con assistenza di personale docente

C) Uscita dalla scuola

data
firma del genitore o di esercita la patria podestà



Istituto Comprensivo Statale "Martin Luther King" Castelcovati

Via Martiri di Piazza Loggia, 12 - 25030 Castelcovati (BS)

Tel. 030/718148 - Fax 030/7187947

C. F. 82003370176 - C.M. BSIC86200L

e-mail: bsic86200l@istruzione.it bsic86200l@pec.istruzione.it

Scuola dell'infanzia
Comezzano Cizzago

Scuole primarie
Castelcovati
Comezzano Cizzago

Scuole secondarie di I grado
Castelcovati
Comezzano Cizzago

Riservato alla segreteria

Matricola

n. _____

Iscritto con riserva

SI NO

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA

I sottoscritt_ genitore, tutore, affidatario

CHIEDE l'iscrizione del/della figlio/a

_____ Cognome e Nome

alla Scuola dell'infanzia di Comezzano Cizzago per l'anno scolastico **2024/2025**

I sottoscritt_ sulla base delle opportunità formative offerte dalla scuola consapevole dei vincoli organizzativi che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste, indica la seguente preferenza:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2022) solo in caso di disponibilità di posti dando la precedenza ai nati entro il 31 dicembre 2021 e residenti nel Comune Comezzano Cizzago.

I sottoscritt_ consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero (art. 26 L. 15/68 e art. 489 Codice penale)

DICHIARA

Dati anagrafici dell'alunno/a

Data di nascita	Comune di nascita	Provincia o nazione estera di nascita	
Codice Fiscale	Cittadinanza	Se di altra nazionalità in Italia dal	Sesso
Residenza: Comune - Prov		Via/Piazza - n. civico - n. interno	
Domicilio: Comune - Prov		Via/Piazza - civico - n. interno	
Telefono abitazione Altro recapito telefonico	Cellulare	Indirizzo e-mail	

La famiglia anagrafica, risultante dallo stato di famiglia, oltre all'alunno/a è composta da:

Rapporto parentela	Cognome e nome	Nato a	Prov.	Data di nascita	Scuola frequentante da altri figli nell'anno scolastico 2024/2025
<input type="checkbox"/> Padre o <input type="checkbox"/> Tutore					
<input type="checkbox"/> Madre o <input type="checkbox"/> Tutore					
<input type="checkbox"/> fratello o <input type="checkbox"/> sorella					<input type="checkbox"/> Materna di <input type="checkbox"/> Elementare di <input type="checkbox"/> Media di <input type="checkbox"/> Superiore di
<input type="checkbox"/> fratello o <input type="checkbox"/> sorella					<input type="checkbox"/> Materna di <input type="checkbox"/> Elementare di <input type="checkbox"/> Media di <input type="checkbox"/> Superiore di
<input type="checkbox"/> fratello o <input type="checkbox"/> sorella					<input type="checkbox"/> Materna di <input type="checkbox"/> Elementare di <input type="checkbox"/> Media di <input type="checkbox"/> Superiore di
<input type="checkbox"/> fratello o <input type="checkbox"/> sorella					<input type="checkbox"/> Materna di <input type="checkbox"/> Elementare di <input type="checkbox"/> Media di <input type="checkbox"/> Superiore di

Ai soli fini delle elezioni degli organi collegiali scolastici fornisce le seguenti indicazioni riguardo l'eventuale genitore non indicato al quadro precedente ma che esercita la patria potestà.

Rapporto parentela	Cognome e nome	Nato a	Prov.	Data di nascita
<input type="checkbox"/> Padre o <input type="checkbox"/> Tutore				

L'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie: SI NO

L'alunno/a proviene dalla scuola dove ha frequentato **per anni** :.....

Rilevazione indicativa sull'utilizzo dei servizi organizzati dall'Amministrazione comunale

Mensa SI NO
 Trasporto scuolabus SI NO

Si precisa che per i servizi verranno fornite informazioni al momento dell'organizzazione e si dovrà produrre una apposita domanda

Comunicazioni che la famiglia deve fare alla scuola (EVENTUALI SEGNALAZIONI DI DISABILITA')

Da compilarsi solo in caso di iscrizione di alunno straniero

Grado di conoscenza della lingua italiana

Padre nullo sufficiente buono
 Madre nullo sufficiente buono
 Alunno/a nullo sufficiente buono

Autorizzazioni/dichiarazioni (hanno validità per l'intera frequenza presso questo Istituto)

- Dichiara** di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003
- Autorizza** la partecipazione alle uscite didattiche o altra attività esterna all'Istituto nell'ambito del territorio comunale in orario scolastico.
- Autorizza** la Scuola ad affidare il/la proprio/a figlio/a a **personale sanitario** in caso di necessità e di non reperibilità dei genitori.
- Autorizza** ai sensi degli art., 11, 20, 22 e 28 della Legge 31/12/96 n.675, art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e Regolamento Ministeriale n. 305 del 07/12/06, al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili per lo svolgimento delle seguenti attività
 - a) Nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione;
 - b) Collaborazione della scuola con Enti esterni pubblici o privati in iniziative o manifestazioni culturali;
 - c) Attribuzione di premi e contributi a studenti da parte di soggetti pubblici o privati;
 - d) Pubblicazione all'albo dei risultati scolastici degli allievi
- Dichiara** che, in base alle norme vigenti sull'autocertificazione, sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero la presente autocertificazione è veritiera e corrispondente alla propria attuale situazione.
- S'impegna** a comunicare tempestivamente alla scuola qualsiasi variazione

Data firma del dichiarante
(per esteso leggibile - firma di autocertificazione, leggi 15/98 - 127/978 - 131/98 da sottoscrivere al momento delle presentazioni della domanda all'impiegato della scuola)

Documenti da allegare alla domanda

- n. 1 fotografia formato tessera;
- copia del codice fiscale
- Fotocopia libretto vaccinale
- Per gli alunni con cittadinanza non italiana anche la copia del permesso di soggiorno.

Criteria per l'Accoglimento delle Domande

Sono accolte in modo prioritario le iscrizioni dei bambini di Comezzano-Cizzago