

INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA
(cfr accordo 18/2/1984 art.9.2 – rat. L. 25/3/1985 n.121)

Il/la sottoscritt _____, in qualità di padre/madre/tutore dell'alunno indicato, **consapevole che la scelta operata, all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero Anno Scolastico cui si riferisce,** fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non dell'insegnamento della Religione Cattolica,

CHIEDE CHE IL/LA FIGLIO/FIGLIA POSSA PER L'A.S. 2019-2020

- Avvalersi dell'insegnamento di Religione Cattolica
- Non avvalersi dell'insegnamento di Religione Cattolica

Nel caso in cui non ci si avvalga di tale insegnamento

CHIEDE

1. Attività didattiche e formative
2. Attività di studio e/o ricerche individuali assistite
3. Entrare dopo od uscire prima nel caso l'ora sia collocata all'inizio o al termine delle attività

Data.....

FIRMA

CONTROFIRMA ALTRO GENITORE (SE NON CONVIVENTE).....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs.196/03 e Reg.Min. 305/06)

data _____

firma _____

Anagrafe scolastica

ALUNNO		C. F.	NATO/A A	
Cognome e Nome		Luogo di nascita	Data di nascita	INDICARE SE CONVIVENTE
Padre				
Madre				
Tutore legale				
Altri figli				

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nelle autocertificazioni a pag 1 e 3 , esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (D.Lgs.196/03 e Reg.Min.305/06)

data _____

Firma _____

Controfirma altro genitore (se non convivente) (L.8/2/96 n°54)

Scuole dell'Infanzia e Scuola Primaria

Alunno _____ nato a _____ il _____

Il sottoscritto genitore _____, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, contenute nel P.O.F. 2016/17, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che potrebbero non permettere l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio d'Istituto, chiede che 1 propri figli possa essere assegnat_ a classi con l'organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate ed

Esprime le seguenti preferenze per l'articolazione oraria sett.le²:

INFANZIA

I
N
F
A
N
Z
I
A

- Orario antimeridiano di 25 ore sett.li
- Orario intero di 40 ore sett.li con refezione
- Prolungamento per rappresentate necessità entrata ore _____ uscita ore _____

PRIMARIA

(ESPRIMERE LE PREFERENZE IN ORDINE DI PRIORITA' DA 1 A 4)

P
R
I
M
A
R
I
A

- Tempo scuola 24h sett.li
- Tempo scuola 27h sett.li
- Tempo scuola 30h sett.li¹
- Tempo scuola 40h sett.li¹

Data _____

Firma _____

Controfirma dell'altro genitore se non convivente _____

¹**NB:** SI PRECISA CHE IL PRESENTE MODULO HA VALORE DI RILEVAZIONE DELLE OPZIONI ESERCITATE DALLA FAMIGLIA, OPZIONI CHE SARANNO ATTUATE COMPATIBILMENTE CON LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA DOTAZIONE ORGANICA ASSEGNATA ALL'ISTITUTO

²BARRARE LA CASELLA INTERESSATA