



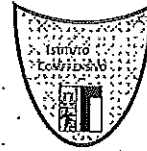
Istituto Comprensivo "Vincenzo Tortoreto"




62026 SAN GINESIO (MC) Via Roma 35

Tel. 0733656030 – Tel. e Fax 0733656010

C.F. 83004250433 Codice MIUR MCIC80600T

Sito: www.icsanginesio.it e-mail: mcic80600t@istruzione.it




FONDI STRUTTURALI EUROPEI


 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Dipartimento per lo Sviluppo e la Programmazione
 Direzione Generale per lo Sviluppo e la Programmazione
 Ufficio per la gestione dei fondi strutturali per
 l'istruzione e per l'Università (D. 2014)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 20__/20__

- SCUOLA DELL'INFANZIA** VIA ROMA – SAN GINESIO
 VIA PICENA – PASSO S. GINESIO
 VIA DEL MONTE – S.ANGELO IN PONTANO
 V.LE RESISTENZA – RIPE S. GINESIO

ALUNN _____

NAT_ A _____ IL _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DI _____

(denominazione della scuola)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "V. Tortoreto" di San Ginesio.

I sottoscritti _____ padre
_____ madre
_____ tutore

CHIEDONO

l'iscrizione del bambin _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a.s. 201__ - 1__
chiedono di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
 - orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
- chiedono altresì di avvalersi:**
- dell'anticipo subordinatamente alla disponibilità di posti.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,
dichiarano che

- 1_ bambin _____ ;
(cognome e nome) (codice fiscale)
- è nat_ a _____ il _____ ;
- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____ ;
- è residente a _____ (prov.) _____
via/piazza _____ n. _____ ;
- è domiciliato a _____ prov. _____ via _____
n. _____ Tel. _____ ; e-mail _____
- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie di cui si allega documentazione.

Firme di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000 - da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda).

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli 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).

Data _____ firme _____

Allegato scheda E

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Alunno _____

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

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

Firme: _____

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".

SERVIZIO MENSA SI NO

SERVIZIO SCUOLABUS SI NO

Data _____ Firma _____

Allegato 1

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito (come da copia del libretto vaccinale allegato):
 - anti-poliomielitica;
 - anti-difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;
 - anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
 - anti-morbillo;
 - anti-rosolia;
 - anti-parotite;
 - anti-varicella (*solo per i nati a partire dal 2017*).
- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie ancora sospese (come da copia prenotazione allegata).

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

(luogo, data)

Il Dichiarante