



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " GIOVAN BATTISTA VALENTE"
RMIC82300L - XV° Distretto Scolastico

Viale G.B.Valente,100 Cap.00177 Roma - ☐ 25.96.165-/fax 21893525 - C.F.80230610588 http://gbvalente.altervista.org

DOMANDA ISCRIZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO - SCUOLA INFANZIA A.S. 2018/2019

 1 sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

• **Piscrizione dell'alunno: Cognome** _____ **Nome** _____

* al plesso **PENAZZATO 72** * al plesso **VALENTE,100**

al plesso **VALENTE** **METODO MONTESSORI** orario ridotto

*ORARIO **ORDINARIO** ATTIVITA' EDUCATIVE 40 ORE SETTIMANALI per 5 giorni settimanali *

*ORARIO **RIDOTTO** ATTIVITA' EDUCATIVE 25 ORE SETTIMANALI per 5 giorni settimanali

PRE- SCUOLA (a richiesta dei genitori e a pagamento degli stessi, la scuola può fornire il servizio di pre/post scuola, che sarà attivato solo se si raggiunge un numero congruo di iscritti).

Chiede, altresì, di avvalersi:

dell'anticipo per i nati entro 30-04-2016, subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2018.

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

il bambino/a(cognome e nome) _____

* cittadino italiano è cittadino di un'altra nazione _____

* è nat_ a _____ il _____

* è residente a _____ (prov.) _____ Via/piazza _____ n. _____

tel.abitaz _____ cel. _____ email _____

* proviene dalla scuola dell'infanzia/nido _____

* è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: **SI (CONSEGNARE COPIA VACCINAZIONI)**
NO (FARE DICHIARAZIONE DEL MOTIVO)

* Bambino con disabilità si no **in caso affermativo unire i documenti attestante la disabilità**

* la propria famiglia convivente è composta, oltre che dall'alunno, da:

1. Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____ parentela _____

2. Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____ parentela _____

3. Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____ parentela _____

genitore divorziato/separato SI NO Affidato/congiunto SI NO

* dati genitore che fa l'iscrizione: * **padre** _____ * **madre** _____

nato a _____ il _____
codice fiscale _____ nazionalità _____
è residente a _____ (prov.) _____ Via/piazza _____ n. _____
tel.abitaz _____ cel. _____ email _____

• dati secondo genitore se l'affido non è congiunto:

padre madre

nat a _____ il _____
codice fiscale _____ nazionalità _____
è residente a _____ (prov.) _____ Via/piazza _____ n. _____
tel.abitaz _____ cel. _____ email _____

Richieste della famiglia

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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ Firma di Autocertificazione _____
(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

ALLEGATO B

Modulo di scelta del diritto di avvalersi o no dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2018/2019

Alunno _____

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

Data _____ Firma*.....

Firma del Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, **nel caso di genitori separati/divorziati, se l'affidamento non è congiunto, è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)**

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18/02/1984, ratificato legge 25/03/1985, n. 121, che apporta modifiche al Concordato Lateranense dell'11/01/1929:

"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"

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D.M. 7 dicembre 2006, n. 305.

MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIOVAN BATTISTA VALENTE"
RMIC82300L - XV Distretto Scolastico

Viale G. B. Valente, 100 Cap 00177 Roma - ☎ 06-25.96.165/fax 21893525 - C.F. 80230610588

Uffici: Viale G.B. Valente, 100 Plesso: Via D. Penazzato, 72 Plesso: V.le G.B. Valente, 98 00177 Roma
Materna/Elementare Materna/Elementare Media
RMIC82300L RMAA82300C/RMEE82301P RMMM82301N
Tel. 06/2596165 Tel. 06/2596387 Tel. 06/21800794

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. VALENTE
ROMA

Oggetto: Iscrizione del figlio/a alla scuola Infanzia/primaria/Media, tempobreve/pieno,
per a.s. 2018/19.

Il sottoscritto genitore dell'alunno sotto indicato, informa la S.V. che, nell'eventualità di esubero di richieste di tempo pieno/breve per la scuola dell'infanzia-primaria- media, consapevole della necessità di stilare una graduatoria degli aventi diritto, redatta sulla base dei criteri stabiliti dal Consiglio D'Istituto del 05/12/2017, indica i seguenti dati:

alunno _____ nato il _____ a _____

residente /domiciliato A _____

Precedenze per l'inserimento in Sezioni tempo pieno:

(barrare solo i punti che interessano, e che vanno documentati o autocertificati)

- 1- Bambini con Handicap/seguiti servizi sociali (da certificare)
- 2- Continuità alunni già iscritti nell'istituto,
- 3- Bambini con fratelli già iscritti nell'Istituto Valente,
- 4- Bambini in famiglia monoparentale/orfani (da certificare),
- 5- Bambini con genitori entrambi lavoratori (da certificare)
- 6- Bambini con genitori entrambi disoccupati(certificato iscrizione Ufficio Collocamento),
- 7- Bambini figli di genitori separati (da certificare).

(A parità di punteggio come criterio di preferenza è considerata la maggiore età del bambino)

FIRMA
