



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GIOVAN BATTISTA VALENTE”

V.le Giovanni Battista Valente, 100 – 00177 Roma
C.F.: 80230610588 – C.M.: RMIC82300L – Tel.: 06/2596165
PEO: RMIC82300L@ISTRUZIONE.GOV.IT – PEC: RMIC82300L@PEC.ISTRUZIONE.IT - Sito: <https://www.icgbvalente.edu.it/>

Al DS dell'I.C. “Giovan Battista Valente”

Oggetto: Modello scelta materia alternativa IRC

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024/2025

ALUNNO/A _____

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 all'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

Firma padre _____ (Genitore o chi esercita la potestà)

-Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Firma madre _____

Data _____

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

- A) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE con valutazione quadrimestrale
- B) ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCHE INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
- C) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(POSSIBILE SOLO SE ALLA PRIMA O ULTIMA ORA DI LEZIONE, previa autorizzazione dei genitori)



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GIOVAN BATTISTA VALENTE”

V.le Giovanni Battista Valente, 100 – 00177 Roma

C.F.: 80230610588 – C.M.: RMIC82300L – Tel.: 06/2596165

PEO: RMIC82300L@ISTRUZIONE.GOV.IT – PEC: RMIC82300L@PEC.ISTRUZIONE.IT - Sito: <https://www.icgbvalente.edu.it/>

Firma padre: _____ (Genitore o chi esercita la potestà)

-Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Firma madre _____

In caso di uscita anticipata, affinché si verifichi la cessazione del dovere di vigilanza dell'amministrazione ed il subentro della responsabilità del genitore che esercita la patria potestà è necessario che il genitore, o chi esercita la patria potestà richieda al Dirigente Scolastico di autorizzare l'uscita autonoma dello stesso

Data _____
firma dei genitori dell'alunno/a che abbiano effettuato la scelta di uscita dalla scuola



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GIOVAN BATTISTA VALENTE”

V.le Giovanni Battista Valente, 100 – 00177 Roma

C.F.: 80230610588 – C.M.: RMIC82300L – Tel.: 06/2596165

PEO: RMIC82300L@ISTRUZIONE.GOV.IT – PEC: RMIC82300L@PEC.ISTRUZIONE.IT - Sito: <https://www.icgbvalente.edu.it/>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell’Istituto Comprensivo “Giovan
Battista Valente”

Io sottoscritto _____

genitori/tutore dell’alunno _____ classe _____ plesso _____

_____ chiede che lo stesso venga lasciato uscire autonomamente

dalla scuola il giorno _____ alle ore _____ per tutto l’a.s. _____

consapevole dell’effettivo grado di autonomia nel rientro a casa di mio figlio/a.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Si autorizza

Non si autorizza
