

ALLEGATO C

Al Dirigente Scolastico della Scuola Secondaria di 1° grado "Via Maffucci - Pavoni" - Milano

Il/La sottoscritto/a, _____

padre madre responsabile dell'obbligo scolastico dell'alunno/a

nato/a a _____ (cognome e nome dell'alunno/a) il ____ / ____ / ____

sexso M F proveniente dalla Scuola _____

(se straniero/a) cittadinanza _____ anno immigrazione _____

n° di anni di scuola frequentati in Italia ____

fa domanda d'iscrizione per l' a. s. **2011/2012** alla classe I II III
di una delle due sedi dell'Istituto che sia in grado di accogliere l'iscrizione, ma preferibilmente presso
la:

SEDE DI VIA MAFFUCCI

e sceglie una delle seguenti offerte formative:
(barrare con una crocetta la scelta)

TEMPO ORDINARIO
31 lezioni settimanali
(1 rientro pomeridiano)

TEMPO ORDINARIO CON INDIRIZZO
MUSICALE
31 lezioni settimanali
(1 rientro pomeridiano)
+ strumento (da concordare con il/la docente)

TEMPO PROLUNGATO
35 lezioni settimanali
(3 rientri pomeridiani)

TEMPO PROLUNGATO CON INDIRIZZO
MUSICALE
35 lezioni settimanali
(3 rientri pomeridiani)
+ strumento (da concordare con il/la docente)

MENSA (solo per gli alunni del tempo esteso)

1^a lingua: **inglese per tutti**

2^a lingua: (esprimere una preferenza tra) francese
 spagnolo

SEDE DI VIA CRESPI

e sceglie una delle seguenti offerte formative:
(barrare con una crocetta la scelta)

TEMPO ORDINARIO
31 lezioni settimanali
(1 rientro pomeridiano quadrimestrale)

TEMPO PROLUNGATO
35 lezioni settimanali
(3 rientri pomeridiani)

MENSA (solo per gli alunni del tempo esteso)

1^a lingua: **inglese per tutti**

2^a lingua: (esprimere una preferenza tra) francese
 spagnolo

Il/La sottoscritto/a, _____
padre madre responsabile dell'obbligo scolastico dichiara, consapevole delle responsabilità
cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, quanto segue:

L'alunn__ (cognome) _____ (nome) _____
è nat__ a _____ nazione _____ il _____
che la propria famiglia convivente è composta da:

cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto di parentela	codice fiscale
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Data _____ Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)
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 _____

Allegato E

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

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

Firma: _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)
Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data _____

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

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".

Presenta i seguenti documenti **in carta libera**:

1. certificato di nascita (con una autocertificazione sul modulo **allegato C** o rilasciato dall'anagrafe del Comune);
2. stato di famiglia (con una autocertificazione sul modulo **allegato C** o rilasciato dall'anagrafe del Comune);
3. certificato di vaccinazione (viene rilasciato dalla ASL competente per zona di residenza);
4. una foto tipo tessera (recente).

Acconsente che i dati siano trattati nei limiti consentiti dalla Legge 31/12/1996, n.° 675 "Tutela della privacy" - art. 27

residenza della famiglia _____

dati anagrafici dei genitori (a stretto uso interno):

padre _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

madre _____ nata a _____ il ____ / ____ / ____

cittadinanza (se straniera) _____

Se durante l'anno scolastico si verificasse un caso di infortunio o malessere del ___ figli___, i sottoscritti genitori desiderano essere informati presso uno dei seguenti recapiti telefonici:

- della propria abitazione Telefono n. _____
- posto di lavoro madre (indicare rag. sociale) Telefono n. _____
- posto di lavoro padre (indicare rag. sociale) Telefono n. _____
- parente (fratello/sorella, zio/a, nonno/a, cognato/a, cugino/a) sottolineare Telefono n. _____
- vicino di casa (cognome e nome) Telefono n. _____

In caso di irreperibilità presso i citati recapiti telefonici, **autorizzano** la Scuola a far trasportare in ambulanza o, in mancanza, con ogni altro mezzo disponibile ___ I ___ propri ___ figli___ al Pronto Soccorso del più vicino ospedale.

Resta inteso che le eventuali spese saranno a carico delle famiglie.

Milano, li _____

Firma del responsabile dell'obbligo

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

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 _____

