



REGIONE SICILIANA
1° CIRCOLO DIDATTICO "D. AJELLO" – MAZARA DEL VALLO
via S. Caterina, 3 - 91026 Mazara del Vallo – Tel. e Fax. 0923-907577 – C.F. 82004730816

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA

Al Dirigente Scolastico del 1° Circolo Didattico "D. AJELLO" Mazara del Vallo

Il sottoscritt _____
(cognome e nome)

in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____
(cognome e nome)

alla classe prima di codesta scuola _____ per l'a.s. **2017/2018**

avvalendosi dell'anticipo (per i nati fra il 1 gennaio e il 30 aprile 20__)

INDICA,

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola, la seguente preferenza di orario:

- 24 ore settimanali 27 ore settimanali
 fino a 30 ore settimanali (preferenza subordinata a disponibilità di organico della scuola)
 tempo pieno per 40 ore (preferenza subordinata alla presenza di servizi e strutture e alla disponibilità di organico)

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

l'alunn _____
cognome e nome) _____ (codice fiscale)

è nat_ a _____ il _____

è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

proviene dalla scuola dell'infanzia

sì

no

(nome scuola/plesso/sezione) _____

la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

sì

no

il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro

(dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire della riduzione dei costi di mensa o di altri servizi).

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, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 _____

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

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

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

Data _____ Firma _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I e II 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 _____ Firma _____

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”.

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

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

Alunno/a _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITÀ DI RECUPERO/POTENZIAMENTO LINGUA ITALIANA

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA CON ASSISTENZA DI PER. DOCENTE

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma _____

Alla luce delle disposizioni del codice civile materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmato da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____

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

PREFERENZA COMPAGNI

1 _____

2 _____



1° CIRCOLO DIDATTICO “D. AJELLO” MAZARA DEL VALLO

Cognome e nome dell'alunno _____

- Alunno con disabilità SI NO
- Alunno con DSA SI NO
- Alunno/a con disabilità , non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) SI NO

Alunno/a con allergie/intolleranze alimentari certificate SI NO

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto e classe frequentata SI NO

Ulteriori informazioni da richiedere alla Famiglia

PADRE _____ nato a/il _____

Cellulare* _____ titolo di studio _____

e-mail _____ professione _____

MADRE _____ nata a/il _____

Cellulare* _____ titolo di studio _____

e-mail _____ professione _____

*Eventuali variazioni vanno comunicate tempestivamente in Segreteria.

Attività e Progetti Offeriti dalla Scuola

LINGUA INGLESE (TRINITY) SI NO

LINGUA FRANCESE SI NO

SPORT DI CLASSE (MIUR – CONI) SI NO

CINEMA E TEATRO SI NO

CONTINUITÀ EDUCATIVA E DIDATTICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
EDUCARE ALL’AFFETTIVITÀ	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FORTE FLUSSO IMMIGRATORIO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
INTEGRAZIONE/INCLUSIVITÀ SCOLASTICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TRADIZIONI POPOLARI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CULTURA MUSICALE A SCUOLA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
VISITE GUIDATE E VIAGGI D’ISTRUZIONE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Note della Famiglia (Inserire le proprie richieste da fare alla scuola)

Contatti della Scuola

Segreteria Alunni	Posta elettronica	Telefono
	TPEE05600B@ISTRUZIONE.IT	0923907577

Mazara del Vallo, _____

Firma
