

DOMANDA DI ISCRIZIONE per l'anno scolastico 2012-2013

Il/La sottoscritto/a.....genitore/tutore legale

dell'Alunno/a.....sesso.....

DICHIARA

Ai sensi della legge 15/68 e consapevole delle responsabilità penali previste in caso di false dichiarazioni, che il/la figlio/a.....
è nato/a aprovincia.....il.....
è residente avia.....n.....
telefono.....cod. fiscale.....
è cittadino italiano altro _____ è in Italia da n° ____ anni
- che il/la figlio/a è in regola con le vaccinazioni e rivaccinazioni secondo le attuali disposizioni di legge **SI** **NO**
- che la famiglia anagrafica si compone come da schema compilato a pag 3 del seguente modulo.

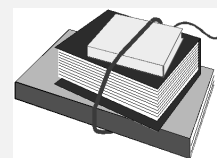
Per il/la proprio/a figlio/a:

RICHIEDE L' ISCRIZIONE ALLA CLASSE.....

della **SCUOLA PRIMARIA DI:**

- MASSAROSA
- BOZZANO
- QUIESA
- PIANO DEL QUERCIONE*
- PIEVE A ELICI*

-
-
-
-
-



L'alunn... ha frequentato la scuola primaria/infanzia di.....
Per n° anni.....

* Iscrizione con riserva

RICHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA SEZIONE.....

della **SCUOLA DELL'INFANZIA DI*:**

- MASSAROSA
- BOZZANO
- QUIESA
- PIANO QUERCIONE
- PIEVE A ELICI

-
-
-
-
-



Con orario: intero ridotto

L'alunno ha frequentato l'asilo nido/ la scuola dell'infanzia di..... per n°anni.....

*Possibile Lista di attesa

SERVIZI RICHIESTI:

- SCUOLABUS PRE -SCUOLA (DALLE ORE _____)
- MENSA POST-SCUOLA (FINO ALLE ORE _____)

FIRMA del genitore _____
CONTROFIRMA ALTRO GENITORE (SE NON CONVIVENTE) _____

INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA
(cfr accordo 18/2/1984 art.9.2 – rat. L. 25/3/1985 n.121)

Il/la sottoscritt _____, in qualità di padre/madre/tutore dell'alunno indicato, **consapevole che la scelta operata , all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero Anno Scolastico cui si riferisce,** fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non dell'insegnamento della Religione Cattolica,

CHIEDE CHE IL/LA FIGLIO/FIGLIA POSSA PER L' A.S. 2012/2013

Avvalersi dell'insegnamento di Religione Cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento di Religione Cattolica

Nel caso in cui non ci si avvalga di tale insegnamento

CHIEDE

1. Attività didattiche e formative
2. Attività di studio e/o ricerche individuali assistite
3. Entrare dopo od uscire prima nel caso l'ora sia collocata all'inizio o al termine delle attività

Data.....

FIRMA

CONTROFIRMA ALTRO GENITORE (SE NON CONVIVENTE).....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs.196/03 e Reg.Min. 305/06)

data _____

firma _____

Anagrafe scolastica

ALUNNO	C. F.	NATO/A A	IL
--------	-------	----------	----

	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	INDICARE SE CONVIVENTE	titolo di studio
Padre					
Madre					
Tutore legale					
Altri figli					

legenda titoli di studio: N = nessuno - E= Licenza elementare - M = Licenza Media
 Q= diploma di qualif.prof.le - S = diploma di maturità- P= diploma parauniversitario (es.ISEF)
 L= laurea

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nelle autocertificazioni a pag 1 e 3 , esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.
 (D.Lgs.196/03 e Reg.Min.305/06)

data _____

Firma _____
 Controfirma altro genitore (se non convivente) _____
 (L.8/2/96 n°54)

Scuole dell'Infanzia e Scuola Primaria

Alunno _____ nato a _____ il _____

Il sottoscritto genitore _____, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, contenute nel P.O.F. 2011/12, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che potrebbero non permettere l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio d'Istituto, chiede che 1 propri figli possa essere assegnat_ a classi con l'organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate ed

Esprime le seguenti preferenze per l'articolazione oraria sett.le²:

I N F A N Z I A	INFANZIA	
	Orario antimeridiano di 25 ore sett.li	<input type="checkbox"/>
	Orario intero di 40 ore sett.li con refezione	<input type="checkbox"/>
	Prolungamento per rappresentate necessità entrata ore _____ uscita ore _____	<input type="checkbox"/>

PRIMARIA (ESPRIMERE LE PREFERENZE IN ORDINE DI PRIORITA' DA 1 A 4)

P R I M A R I A	*	
	Tempo scuola 24h sett.li	<input type="checkbox"/>
	Tempo scuola 27h sett.li	<input type="checkbox"/>
	Tempo scuola 30h sett.li ¹	<input type="checkbox"/>
	Tempo scuola 40h sett.li ¹	<input type="checkbox"/>
	Data _____	

Firma _____

Controfirma dell'altro genitore se non convivente _____

¹**NB:** SI PRECISA CHE IL PRESENTE MODULO HA VALORE DI RILEVAZIONE DELLE OPZIONI ESERCITATE DALLA FAMIGLIA, OPZIONI CHE SARANNO ATTUATE COMPATIBILMENTE CON LE CONDIZIONI RELATIVE ALLA DOTAZIONE ORGANICA ASSEGNATA ALL'ISTITUTO

²BARRARE LA CASELLA INTERESSATA