



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRESIVO "G. LEVA" TRAVEDONA MONATE (VA)**

Largo Don Lorenzo Milani n. 20, 21028 Travedona Monate  
Tel. 0332/977461 – fax 0332/978360 – C.F. 83007110121  
e-mail [comprensivotravedona@libero.it](mailto:comprensivotravedona@libero.it) posta cert. VAIC83300L@pec.istruzione.it  
[www.ictravedonamonate.it](http://www.ictravedonamonate.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE alla SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo G. LEVA di TRAVEDONA MONATE

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla scuola dell'infanzia "G. GARAVAGLIA" di COMABBIO per l'a.s. **2017/2018**.

**chiede** di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali (**orario in vigore nell'a.s. 2016/2017**)
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (non attivato nell'a.s. 2016/2017)
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana (non attivato nell'a.s. 2016/2017)

**chiede** altresì di avvalersi:

- dell'**anticipo** (per i nati entro il 30 aprile 2015) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2017.

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'alunno\_\_ è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino:  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_ Ingresso in Italia nell'anno \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

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

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Grado di Parentela	CODICE FISCALE

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie :  SI  NO

**Firma di autocertificazione**

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI  
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

**Cognome e Nome 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)

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”.

**MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO  
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

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

**A) ATTIVITÀ DIDATTICHE INDIVIDUALI O DI GRUPPO CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**

**B) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI 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 \_\_\_\_\_

## EVENTUALI RICHIESTE

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del piano dell'offerta formativa.

Il/la sottoscritto/a dichiara di ricevere i seguenti documenti:

- informativa sulla privacy;
- informativa sulla sicurezza a scuola (con l'impegno di portarne a conoscenza il proprio figlio)

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

### ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALLE RIPRESE FOTOGRAFICHE / VIDEO

E

### AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE SUL TERRITORIO

(valida per tutto il tempo di permanenza nella Scuola)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

#### 1) ESPRIME IL CONSENSO

alle riprese fotografiche/filmiche, da parte del personale scolastico e/o di altri genitori, della/del propria/o figlia/o, durante lo svolgimento di attività curriculari e/o integrative (feste scolastiche, manifestazioni sportive, visite e viaggi d'istruzione, laboratori,.....) per finalità scolastiche. Le fotografie ed i filmati potranno successivamente essere trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

#### 2) PRENDE ATTO

che i dati sensibili del proprio figlio/a possono essere trasmessi all'ASL per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza sanitaria collettiva e individuale.

#### 3) SI IMPEGNA

nel caso effettui fotografie o riprese con cinepresa o videocamera nel corso delle predette manifestazioni, ad utilizzare solo a livello familiare e a non diffondere, pubblicare e/o rendere pubblici in alcun modo i materiali prodotti.

#### 4) AUTORIZZA

la/il proprio/a figlio/a partecipare a tutte le visite guidate sul territorio comunale che saranno organizzate in relazione alle attività didattiche programmate. Le visite si svolgono nel rispetto del regolamento d'Istituto e sono regolarmente coperte da polizze assicurative.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

TUTTE LE NEWS E LE INFORMAZIONI  
SULLA TUA SCUOLA  
LE TROVI SUL NOSTRO SITO WEB ALL'INDIRIZZO:  
<http://www.ictravedonamonate.gov.it>