

Tempo scuola richiesto:

- dalle ore 8.00 alle ore 13.00 con refezione (l'attivazione è subordinata al raggiungimento di almeno 18 alunni).
- dalle ore 8.00 alle ore 16.00 con refezione
- dalle ore 8.00 alle ore 17.00 con refezione (il prolungamento è dalle ore 16.00 alle ore 17.00 ed è attivato per bambini con genitori entrambi lavoratori. E' subordinato al raggiungimento di almeno 18 alunni e comporta la frequenza obbligatoria fino alle ore 17.00)

I GENITORI LAVORANO ENTRAMBI

SI

NO

- Chiedo di avvalermi dell'anticipo (per i bambini/e che compiono il 3° anno di età entro il 30 aprile 2024) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei bambini/e che compiono il 3° anno di età entro il 31 dicembre 2023

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

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 _____ Data _____

Firma _____ Data _____

Nel caso di firma unica Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____ Data _____

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".

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico.

Alunno/a con disabilità

Sì **No**

Alunno/a con DSA

Sì **No**

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Sì **No**

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), **la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.**

USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche a piedi sul territorio di Cinisello Balsamo organizzate dalla Scuola e previste nel PTOF in orario scolastico per gli anni di frequenza dell'ordine di scuola scelto

Firma _____ data _____ **Sì** **No**

Firma _____ data _____ **Sì** **No**

DATI RELATIVI AL GENITORE (1)

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Recapiti telefonici _____

Altri numeri di telefono di riferimento _____

E-mail _____

DATI RELATIVI AL GENITORE (2)

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Recapiti telefonici _____

Altri numeri di telefono di riferimento _____

E-mail _____

FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI LE ALTRE SCUOLE DELL'ISTITUTO "GARIBALDI"

1 _____ età _____ scuola _____

2 _____ età _____ scuola _____

3 _____ età _____ scuola _____

4 _____ età _____ scuola _____

N.B Il presente modulo deve essere consegnato alla segreteria dell'Istituto Comprensivo competente .

Si dichiara ai sensi del regolamento UE 2016/679, di aver preso visione dell'informativa privacy allegata, e aver compilato le parti relative al consenso

Nel caso di firma unica, il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316. 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____

Data _____

AUTOCERTIFICAZIONE

(D.P.R. n. 445/2000, come precisato nella C.M. n. 22994 del 13.11.2019)

Il/La sottoscritta _____

(cognome)

(nome)

nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____

residente a _____ in via/piazza _____

Genitore (1) Tutore del/della minore esercente responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritta _____

(cognome)

(nome)

nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____

residente a _____ in via/piazza _____

Genitore (2) Tutore del/della minore esercente responsabilità genitoriale

DICHIARA

che il/la minore _____

(cognome)

(nome)

è nato/a a _____ () il _____ è residente a _____ ()

(prov.)

Via _____ è cittadino _____

è un/una alunno/a con allergie, intolleranze alimentari certificate SÌ NO

(compilare modulo allegato)

la propria famiglia è composta, oltre che dal dichiarante e dal/dalla minore su indicato/a, anche da:

1) _____ nato/a a _____ il _____
(cognome e nome)

2) _____ nato/a a _____ il _____
(cognome e nome)

3) _____ nato/a a _____ il _____
(cognome e nome)

4) _____ nato/a a _____ il _____
(cognome e nome)

E' stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie come da certificazione allegata, ai sensi del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, che dispone che per le scuole dell'infanzia la presentazione della documentazione di cui all'art. 3, comma 1, costituisce requisito di accesso alla scuola stessa e ne preclude l'iscrizione sino al perfezionamento della posizione vaccinale.

Allega autocertificazione sostitutiva della posizione vaccinale impegnandosi a consegnare la documentazione relativa in segreteria prima dell'inizio della frequenza.

Consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma _____ Data _____

Firma _____ Data _____

Nel caso di firma unica, Il sottoscritto dichiara di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316. 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____ Data _____