



SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO STATALE
“Defendente Ferrari” Avigliana
DOMANDA DI ISCRIZIONE
Al Dirigente Scolastico

I sottoscritt_ _____ genitore tutore patria potestà
(Cognome e nome del genitore/tutore/esercente patria potestà che firma la domanda)

dell'alunn_ _____ sesso F M
(Cognome e nome)

nat_ a _____ Prov. (_____) Stato estero (_____) il _____
(Comune di nascita dell'alunno) (Data di nascita dell'alunno)

CHIEDE

l'iscrizione dell_ stess_ alla classe ____ plesso di Avigliana - Ferriera - Buttigliera per l'a.s. 2008/09

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero che

QUADRO 1 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione dati anagrafici, residenza e stato di famiglia

L'alunn_ _____ (Cognome e nome) _____ (Codice Fiscale)
(allegare fotocopia tessera Codice Fiscale)

è cittadin_ italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____ n. _____

tel. abitazione _____ tel. cell. _____ tel. lavoro: padre _____ madre _____

proviene dalla scuola elementare di _____ ove ha frequentato la sezione _____

la propria famiglia convivente è composta da:

- **PADRE** _____ cittadino italiano altro (indicare quale) _____
(Cognome e nome)

_____ nato a _____ Prov. (_____) Stato estero (_____) il _____
(Codice Fiscale) (Comune di nascita) (Data di nascita)

- **MADRE** _____ cittadina italiana altro (indicare quale) _____
(Cognome e nome)

_____ nata a _____ Prov. (_____) Stato estero (_____) il _____
(Codice Fiscale) (Comune di nascita) (Data di nascita)

- FRATELLI IN ETA' SCOLARE

Nessuno Fratello/i nella stessa scuola * Fratello/i in altra scuola*

* Indicare Nome e cognome, la classe e la scuola frequentata

QUADRO 1

I sottoscritt _____ genitore tutore patria potestà
(Cognome e nome del genitore/tutore/esercente patria potestà che firma la domanda)

dichiara che la fotografia qui applicata riproduce i lineamenti dell'alunn _ :

FOTO
ALUNNO

da applicare a
cura della
segreteria

(Cognome e nome dell'alunno)

nat_ a _____ Prov. (___) Stato estero (_____)

il _____

QUADRO 2 – Autorizzazione alle uscite sul territorio per l'intero ciclo

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio comunale accompagnato dai docenti, previste dal Consiglio di Classe per l'intero ciclo.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

QUADRO 3 – Dichiarazione sostitutiva di certificazione vaccinazioni obbligatorie dell'alunno

L'alunn _____, ha effettuato/non ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie presso l' A.S.L. n° _____ di _____ e pertanto risulta:

in regola con l'obbligo vaccinale

non in regola con l'obbligo vaccinale

QUADRO 4 – Scelta della Religione cattolica – Allegato “D” alla C.M. 6/99

- Scelta di avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica
- Scelta di non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica
(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

A:Attività didattiche e formative;

B:Attività di studio assistito individuale con assistenza di personale docente;

D: Uscita dalla scuola

La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero anno scolastico cui si riferisce.

Art. 9 n° 2 dell’Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, 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”.

QUADRO 5 – Preferenze

Il Consiglio di Istituto come opportunità educative didattiche propone questi due tempi scuola:

29 ORE (+ 1 ora di laboratorio: potenziamento linguistico)

- AVIGLIANA: 1 rientro pomeridiano e sabato libero
- BUTTIGLIERA/FERRIERA 2 rientri pomeridiani e sabato libero

29 ORE (+ 4 ore di laboratori: informatica – attività sportiva – musica/teatro – potenziamento linguistico)

- AVIGLIANA: 2 rientri pomeridiani e sabato libero
- BUTTIGLIERA/FERRIERA 3 rientri pomeridiani e sabato libero

Uso del servizio trasporto scolastico (gestito dal Comune) sì no

Uso del servizio mensa (gestito dal Comune solo per Ferriera e Buttigliera) sì no

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (Leggi 127/97, 15/98, 131/98)

QUADRO 6 – PRIVACY D.L. N° 196 DEL 30/06/2003

“AUTORIZZO / NON AUTORIZZO la scuola a fornire i dati personali relativi a mio figlio a compagnie di assicurazioni, coperture assicurative, rischi infortuni responsabilità civile. Sono consapevole che la mancata prestazione del consenso comporta la non assicurazione dei predetti rischi “.

Data,

.....

Firma

“AUTORIZZO / NON AUTORIZZO la scuola a fornire i dati personali relativi a mio figlioalle agenzie di viaggi o similari organizzazioni ai fini della partecipazione ad attività didattiche, integrative, culturali deliberate dagli OO.CC. della scuola. Sono consapevole che la mancata manifestazione del consenso impedisce la partecipazione alle predette attività.

Data,

.....

Firma

I Sig. genitori sono pregati di compilare in stampatello tutti i riquadri (n° 6) di cui è composta la presente domanda di iscrizione.

RISERVATO ALL’UFFICIO

DATA DI PRESENTAZIONE: _____ ADDETTO _____ N° CARICAMENTO _____

L’ALUNNO E’ STATO INSERITO NELLA CLASSE _____ SEZIONE _____

EVENTUALI ANNOTAZIONI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Gabriella Parente