**ISTITUTO COMPRENSIVO ILARIA ALPI - TORINO**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA SCUOLA PRIMARIA ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_**

 PEROTTI DELEDDA D’ACQUISTO CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_

**DICHIARANTE**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il In

Citt. Sesso C.F.

Tipo documento Numero

In qualità di Madre Padre Altro

Telefono Cellulare

Posta elettronica

Via / Piazza

Residenza – Domicilio

CAP Comune Prov.

***CHIEDE l’iscrizione dell’alunno/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Cognome e nome

Nato/a il In

Citt. Sesso C.F.

Via / Piazza

Residenza - Domicilio

CAP Comune Prov.

Scuola di provenienza

È stato/a sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

**NO**

**SI**

**SI**

**NO**

Dichiaro altresì di essere Divorziato/Separato Affido congiunto

**SI**

**NO**

**DATI SECONDO GENITORE**

Cognome e nome

Nato/a il In

Citt. Sesso C.F.

In qualità di Madre Padre

TELEFONO Cellulare

Posta elettronica

Via / Piazza

Residenza – Domicilio

CAP Comune Prov.

**SCELTA DEL TEMPO SCUOLA**

Scelta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Priorità

Scelta TEMPO PIENO 40 ORE dal lunedì al venerdì 8.30 - 16.30 Priorità

**Si**

**NoO**

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata

**I genitori dichiarano di voler usufruire del servizio della ristorazione scolastica**

**INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA / ATTIVITA’ ALTERNATIVE**

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 ha effetto per l’intero anno scolastico e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l’iscrizione d’ufficio, 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

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”.

 Ho preso visione della nota informativa.

**INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA**

Cognome e Nome Data nascita Grado parentela

**Dati di contesto per le prove INVALSI:**

Cognome e Nome (padre e madre) Titolo di studio Professione

**NO**

**SI**

**NO**

**SI**

Ha frequentato l’asilo nido? Ha frequentato la scuola dell’Infanzia?

Autorizzazione per uscite didattiche in orario scuola ed extrascolastico (comunicate sul diario)

Autorizzazione al trattamento immagini (eventuali riprese fotografiche/cinematografiche, strettamente connesse con l’attività didattica, anche nell’ambito di laboratori esterni)

**INFORMAZIONI SULL’ALUNNO/A**

Fratelli/sorelle frequentanti l’Istituto e classe

Data in arrivo in Italia per gli alunni stranieri nati all’estero

**SI**

**NO**

Affido ai servizi sociali

**SI**

**NO**

Allergie/intolleranze

**SI**

**NO**

Disabilità

**SI**

**NO**

DSA / BES

Presenza di un solo genitore

**PIANO DELL’OFFERTA FORMATIVA E SERVIZI**

L’Istituto comunica che è presente una offerta a **MODULO** \_\_\_\_\_\_\_\_ settimanali ed un’altra a **TEMPO PIENO** con 40 ore settimanali.

Tutte le attività e i progetti offerti dalla scuola, finalizzati all’ampliamento e al miglioramento dell’attività formativa, sono consultabili sul sito <http://www.icilariaalpitorino.edu.it/>

Posta elettronica toic8bd00x@istruzione.it Telefono 01101167930

Link ai servizi scolastici del comune di Torino

<http://www.comune.torino.it/servizieducativi/>

**ANNOTAZIONI**

**CONSENSO**

 Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui a Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

 Presa visione dell’informativa sulla legge di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)

 Presa visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali (art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

 Dichiaro di aver effettuato la scelta nell’osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale.

La compilazione del presente modulo di domanda di iscrizione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, “TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA”, come modificato dall’art. 15 legge 12 novembre 2011, n.183.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_