Modulo CONFERMA iscrizione Scuola dell'Infanzia

Il Sottoscritto

Cognome

Nome

Data nascita **Cittadinanza** **Provincia**

Comune o Stato estero di nascita

Sesso **Codice fiscale**

In qualità di **Genitore** **Affidatario** **Tutore**

Residenza

indirizzo

Comune C.A.P. Prov.

Domicilio
(solo se diverso dalla residenza)

indirizzo

Comune C.A.P. Prov.

Contatti

Indirizzo e-mail principale

Secondo indirizzo e-mail

Recapito telefonico (rete fissa/cellulare)

Altro recapito telefonico

CHIEDE

la conferma dell'iscrizione alla scuola dell'Infanzia dell'alunno/a

Cognome

Nome

Data nascita **Cittadinanza** **Provincia**

Comune o Stato estero di nascita

Sesso **Codice fiscale**

Residenza

indirizzo

Comune C.A.P. Prov.

Domicilio
(solo se diverso dalla residenza)

indirizzo

Comune C.A.P. Prov.

Modulo CONFERMA iscrizione Scuola dell'Infanzia

Scelta dell'insegnamento della religione cattolica

Il sottoscritto intende che l'alunno si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica*	SÌ	NO

Qualora il genitore dello studente non intenda che il figlio si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica in alternativa opta per

- ☐ ingresso posticipato/uscita anticipata
- ☐ attività alternativa con l'insegnante curricolare

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, comma 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, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Il sottoscritto, in qualità di Genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie (se minorenni), dichiara 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.

Nel caso in cui il genitore/tutore/affidatario decida che il proprio/a figlio/a non dovrà avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, potrà scegliere tra le alternative proposte dalla scuola.

* Art. 9, comma 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 CONFERMA iscrizione Scuola dell'Infanzia

Dati del Genitore che non ha eseguito la conferma dell'iscrizione

Cognome

Nome

Data nascita **Cittadinanza** **Provincia**

Comune o Stato estero di nascita

Sesso **Codice fiscale**

Residenza

indirizzo

Comune C.A.P. Prov.

Domicilio

(solo se diverso dalla residenza)

indirizzo

Comune C.A.P. Prov.

Informazioni sulla Famiglia

Informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi scolastici a favore degli alunni (ad es. deleghe per il ritiro degli alunni, elezioni organi collegiali, ecc.)

La Propria Famiglia Convivente è Composta, oltre allo Studente, da:*

Cognome	Nome	Data di nascita	Grado di parentela

*Non riportare i dati già inseriti nelle sezioni precedenti relative al genitore che ha/non ha compilato la domanda

Modulo CONFERMA iscrizione Scuola dell'Infanzia

Ulteriori informazioni da richiedere alla famiglia

L'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie per legge (decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 20l 7, n. 119	**SÌ**	**NO**

Dichiarazione di affidamento non congiunto e/o situazioni particolari:

Nota:
Nel caso in cui il minore iscritto non sia affidato a entrambi i genitori, si richiede di produrre apposita dichiarazione e sentenza del giudice.
Inoltre si richiede la comunicazione di casi particolari e/o situazioni di affidamento sub iudice

Dichiarazione di assunzione farmaci salvavita e/o allergie:

Nota:
In caso di minore che assume farmaci salvavita e/o di soggetto allergico, si richiede di produrre apposita certificazione

Contributi

Descrizione	Tipo	Termine di pagamento	Importo
Quota assicurazione	Contributo	- * -	5,50 €
Contributo volontario	Contributo	- * -	20,00 €

Note utili alla famiglia:

*Il pagamento dei contributi dovrà essere effettuato tramite Pago Pa entro l'inizio delle attività didattiche A.S. 25/26

Modulo CONFERMA iscrizione Scuola dell'Infanzia

Contatti segreteria alunni

Nome e Cognome	Posta elettronica	telefono
Vinciguerra Caterina	**paic861009@istruzione.it**	**0918661056**

Giorni di Consulenza

(Tale attività di consulenza è prevista soltanto per il periodo relativo alle iscrizioni che va dal 21 gennaio al 10 febbraio 2025. Conclusa tale fase gli orari di ricevimento sono quelli ufficialmente comunicati dagli uffici di segreteria.

Giorno	Apertura	Chiusura
Lunedì	**09:00**	**13:00**
Martedì	**09:00**	**13:00**
Mercoledì	**09:00**	**13:00**
Giovedì	**09:00**	**13:00**
Venerdì	**09:00**	**13:00**

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Luogo _____ **Data** _____

Firma del genitore che presenta la domanda