



ISTITUTO COMPRESIVO DI BUJA

per le scuole dell'Infanzia e Primarie dei Comuni di Buja e Treppo Grande e
per la Scuola Secondaria di 1° grado del Comune di BUJA

Via Brigata Rosselli, 6 - 33030 BUJA (Ud) - Tel. 0432/960232 - Fax 0432/961714 - cod. fisc. 82000500304

Sito internet www.icbuja.it e-mail UDIC82800X@istruzione.it

ISCRIZIONE alla SCUOLA SECONDARIA di 1°GRADO - a.s. 2012/2013

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di BUJA

__l_ sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)
per l'anno scolastico **2012- 2013**.

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____
(cognome e nome)

alla classe **PRIMA** della scuola **SECONDARIA DI 1°GRADO**

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

- l'alunn _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente domiciliato a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

- proviene dalla scuola _____ classe _____

- ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di provenienza _____

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

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

Data _____ firma _____

N.B. Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

Il/I sottoscritto/i sulla base delle opportunità formativo-didattiche offerte della scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti, che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste, chiede che il/la proprio/a figlio/a possa valersi dell'organizzazione di seguito indicata:

ESPRIME la seguente preferenza

- orario ordinario di 30 ore** dal LUNEDÌ al SABATO dalle ore 08.00 alle ore 13.00
- tempo prolungato a 37 ore** dal LUNEDÌ al SABATO: 3 giorni dalle ore 08.00 alle ore 13.00, 2 giorni dalle ore 08.00 alle ore 17.00 (mensa compresa), sabato dalle ore 08.00 alle ore 12.00

Data _____

Firma _____

DATI PER L'ELEZIONE DEGLI ORGANI COLLEGIALI

Padre: _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
Madre: _____ nata a _____ Prov. _____ il _____
Tutore: _____ nato a _____ Prov. _____ il _____

ALTRI DATI

RECAPITO PER COMUNICAZIONI URGENTI

Abitazione Tel. _____

Madre Tel. _____

Lavoro Madre Tel. _____

Padre Tel. _____

Lavoro Padre _____

e - mail _____

Altri Tel. _____

Altri Tel. _____

Modulo per l'esercizio del diritto di 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:

Genitore o chi esercita la potestà

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"

Allegato Mod. E

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione Cattolica

- ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE
- ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
- NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Firma:

Genitore o chi esercita la potestà

RICHIESTA del GENITORE RIGUARDO all'INSEGNAMENTO/APPRENDIMENTO della LINGUA MINORITARIA = FRIULANO = al PROPRIO/A FIGLIO/A nell'a. s. 2012/2013 ai sensi della legge 482/99 e della legge regionale del Friuli Venezia Giulia n. 257 del 23.11.2007.

Riguardo all'opzione per l'insegnamento della lingua minoritaria L. 482/99 per il proprio figlio intendo avvalermi dell'insegnamento della lingua FRIULANA

SI NO

Data, _____

Firma

INFORMAZIONI PER L'UFFICIO

- È interessato alla fruizione del trasporto scolastico (*a pagamento*)
- È interessato alla fruizione del servizio di MENSA
- L'alunno soffre di patologie che necessitano la somministrazione di farmaci salvavita (*asma, epilessia, diabete, allergie ecc...*) in caso affermativo si pregano i genitori di riferire direttamente alla Dirigente Scolastica.

N.B. Qualora si verificasse un'eccedenza di iscrizioni rispetto ai posti disponibili, l'Istituto provvederà a compilare una graduatoria di precedenza attenendosi ai criteri previsti dal regolamento d'Istituto.

A tal fine il/ i sottoscritto/i dichiara/dichiarano:

Il padre lavora nella zona di pertinenza (BUJA – TREPPO GRANDE) della sede richiesta SI NO

La madre lavora nella zona di pertinenza (BUJA – TREPPO GRANDE) della sede richiesta SI NO

Il padre lavora fuori dalla zona di pertinenza (BUJA – TREPPO GRANDE) della sede richiesta SI NO

La madre lavora fuori dalla zona di pertinenza (BUJA – TREPPO GRANDE) della sede richiesta SI NO

Affidamento del/la figlio/a a familiari residenti nei Comuni di BUJA / TREPPO GRANDE SI NO

Presenza nella scuola richiesta di fratelli o sorelle SI NO

Precedente scolarità dell'iscritto nelle scuole di _____

Per gli/le alunni/e provenienti dall'ESTERO:

Nazionalità dell'alunno/a _____

Data ingresso in Italia _____

Nazionalità del padre _____

Nazionalità della madre _____

Data della prima iscrizione nella scuola italiana _____

Lingua parlata (madrelingua) _____

Scuola di provenienza _____

Eventuali percorsi di acquisizione della lingua italiana _____

data

Firma del genitore o tutore

.....