



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

DOMANDA DI ISCRIZIONE alla SCUOLA dell'INFANZIA STATALE **Riservato ai/alle bambini/e già frequentanti**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di BUJA

__I__ sottoscritt__ _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

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

per l'anno scolastico **2012- 2013** alla **scuola dell'infanzia statale**

BUJA TREPPO GRANDE

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. _____

- di NON aver presentato domanda di iscrizione presso altre scuole

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno/alunna, 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 sottoscritto, sulla base delle opportunità educative offerte della scuola, consapevole dei vincoli organizzativi e normativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste, e informato dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, **chiede** che il/la proprio/a figlio/a possa, in ordine preferenziale, essere assegnato a sezioni con l'organizzazione o le caratteristiche di seguito indicate:

Orario ordinario delle attività educative

(dal LUNEDÌ al VENERDÌ dalle ore 07.55 alle ore 16.15 – INFANZIA di BUJA)

(dal LUNEDÌ al VENERDÌ dalle ore 08.00 alle ore 16.00 – INFANZIA di TREPPO GRANDE)

Orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino
per l'intero anno scolastico

con refezione (fino alle ore 13.00)

senza refezione (fino alle ore 11.30 a BUJA)

(fino alle 12.00 a TREPPO GRANDE)

Si prende atto che in caso di assenza, senza giustificato motivo, per un periodo continuativo superiore ad un mese, il nominativo del/della bambino/a sarà escluso/a dall'elenco.

Data, _____

Firma del genitore

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“

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 del genitore o tutore

.....

INFORMAZIONI PER L'UFFICIO

- 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.

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

.....