



**ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO STATALE
"R. UCCELLA"**

Via Lussemburgo, 1 - 81055 S. Maria Capua Vetere (CE)
Distretto Scolastico n. 16 - Cod. Fisc. 80011810613
Tel./Fax 0823799213

e-mail: ceic83700n@istruzione.it PEC: ceic83700n@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA sede I.A.C.P.

Al Dirigente Scolastico dell' I.C. "UCCELLA" di S. MARIA C.V. (CE)

__l__ sottoscritt__ _____
(cognome e nome)

in qualità di: ☐ genitore/esercente la responsabilità genitoriale - ☐ tutore - ☐ affidatario

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia I.C. UCCELLA **plesso I.A.C.P.** per l'anno scolastico **2021/22** ed accetta l'orario di funzionamento della stessa:

☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali, essendo coscienti che ciò comporta la frequenza obbligatoria e continua per l'intero orario fino a giugno 2022 e che non verranno concesse deroghe nel corso dell'anno scolastico.

CHIEDE

altresì di avvalersi:

☐ dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2022) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza per i bambini che compiono i tre anni entro il 31 dicembre 2021.

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

- __l__bambin__ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat__ a _____ il _____

- è cittadino ☐ italiano - ☐ altro (indicare la nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

- Via/piazza _____ n. _____ tel.* _____

-e-mail * _____

- generalità dei genitori/esercenti la responsabilità genitoriale:

1 _____
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) n° cellulare *

2 _____
N.B. * dati obbligatori

- L'alunno/a con disabilità **SI** ☐ **NO** ☐

In caso di alunno con disabilità' la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ SI ☐ NO

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Allega: 1) ricevuta di versamento di € 15.00 per contributo assicurazione alunni, sul c.c.p. n. 11494812

intestato a: I.A.C. "R. UCCELLA" di S. Maria C.V.;

2) attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL;

3) fotocopia carta di identità e codice fiscale alunno;

4) fotocopia carta di identità e codice fiscale di entrambi i genitori.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

I sottoscritti dichiarano di 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.

Data _____

Firma _____

Firma _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se 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, 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 ☐

I sottoscritti dichiarano di 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. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata comunque condivisa.

Firma _____

Firma _____

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”.

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che **NON SI AVVALGONO** dell'insegnamento della Religione Cattolica

Chiedono di avvalersi:

☐ Attività didattico – educative con assistenza di personale docente.

Firma _____

Firma _____