

ALLEGATO SCHEDA B

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno/a _____

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

Il sottoscritto, in qualità di Genitore, o chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiara 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 _____

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".

Allegare la seguente documentazione:

- 1. Copia del permesso di soggiorno, passaporto o documento sostitutivo rilasciato dalla questura (per i bambini con cittadinanza estera)**
- 2. Foto dell'alunno formato Tessera**
- 3. Fotocopia del Tesserino-Codice Fiscale**
- 4. Copia del bonifico effettuato per Assicurazione e/o Contributo volontario.**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
(COMPILARE IN STAMPATELLO)**

___ l ___ sottoscritt ___ _____ padre madre tutore
(Cognome) (Nome)

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2020/2021

Del ___ propr_ figli ___ _____ Sesso M F
(Cognome) (Nome)

nat ___ il _____ a _____ Provincia (_____)

è cittadino italiano altro (indicare la nazionalità) _____

Codice Fiscale _____

Residente in Via/P.zza _____ N. _____ Fraz. _____

Comune _____ CAP. _____ Provincia (_____)

alla scuola dell'Infanzia di RAPOLANO ASCIANO SERRE ARBIA

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, chiede di avvalersi del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per **40 ore** settimanali
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per **25 ore** settimanali (mensa scolastica inclusa)
- orario prolungato delle attività educative **fino a 50 ore** settimanali

chiede altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (**per i nati dal 1 gennaio 2018 al 30 aprile 2018**) subordinatamente alla disponibilità dei posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2020.**

Il sottoscritto, in qualità di Genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiara 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 _____

INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

Bambino/a con disabilità (1) SI NO

Bambino/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (1) SI NO

(1) Ai sensi della legge 104/1992 e Legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica /CFP consegnando copia della certificazione di Handicap entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni

Il/la bambino/a ha frequentato l'asilo nido e/ o la scuola dell'infanzia SI NO

Il/la bambino/a conosce la lingua italiana (se il bambino è straniero) SI NO PARZIALMENTE

Il/la bambino/a fruirà del servizio mensa (2) SI NO

(2) Per avvalersi del servizio mensa deve essere presentata apposita domanda presso il Comune competente

a) Asciano per le scuole di Asciano e Arbia

b) Rapolano Terme per le scuole di Rapolano e Serre di Rapolano

Il/la bambino/a soffre di intolleranze e/o allergie alimentari (3) SI NO

(3) In caso positivo la documentazione medica con l'apposito modulo, dovrà essere consegnata:

- Per gli iscritti alle scuole di Rapolano Terme - Serre di Rapolano direttamente all'Ufficio Scuola del Comune di Rapolano Terme;
- Per gli iscritti alle scuole di Asciano - Arbia all'Ufficio Scuola del Comune di Asciano oppure all'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo di Asciano entro il 31/08/2020.

Mezzo di trasporto utilizzato per raggiungere la scuola (4) : _____

(4) Per chi si avvale del servizio Scuolabus deve essere presentata apposita domanda presso il Comune di residenza

Indicare eventuali fratelli o sorelle **che frequentano la Scuola presso questo Istituto:**

Cognome e Nome Fratello/Sorella	Classe/Sezione	Scuola di frequenza

AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI/TUTORI

Padre/ Tutore (Cognome e nome): _____

Luogo di nascita _____ Provincia (_____)

Nazione (solo se nato all'estero) _____ Data di nascita ____/____/____

è cittadino italiano altro (indicare) _____

Cellulare e/a Telefono fisso _____ E-mail : _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Residenza (**Indicare solo se diversa da quella del/della bambino/a**)

Via/Piazza _____ N. ____ Frazione _____

Comune _____ (Prov. _____)

Madre/Tutore (Cognome e nome): _____

Luogo di nascita _____ Provincia (_____)

Nazione (solo se nato all'estero) _____ Data di nascita ____/____/____

è cittadino italiano altro (indicare) _____

Cellulare e/o Telefono fisso _____ E-mail : _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Residenza (**Indicare solo se diversa da quella del/della bambino/a**)

Via/Piazza _____ N. ____ Frazione _____

Comune _____ (Prov. _____)

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, 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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Firma di autocertificazione _____

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

ASSICURAZIONE E CONTRIBUTO VOLONTARIO

Contestualmente alla domanda di iscrizione per l'a.s. 2020/2021, i genitori sono tenuti a versare obbligatoriamente la quota assicurativa di € 9,00; inoltre è previsto un contributo volontario di € 11,00 per arricchire l'offerta formativa e la dotazione strumentale.

E' possibile effettuare il bonifico in un'unica soluzione sul seguente c/c bancario:

IBAN **IT89K010307176000000578713** intestato a I.C. S. Pertini di Asciano.

Nella **causale** del versamento andranno riportati : **Nome e Cognome dell'alunno/a - Classe e scuola in cui si iscrive**

Per poter effettuare il versamento gratuitamente presso tutte le filiali della Banca Monte dei Paschi di Siena, è necessario comunicare all'addetto allo sportello bancario che si tratta di un versamento in conto tesoreria, indicando i seguenti riferimenti: **TRX:WSOE FILIALE 5990 ENTE 2**

Riportare qui gli estremi del pagamento effettuato

oppure allegare copia del bonifico effettuato.

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ___/___/_____ a _____ (Prov. _____)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/7/2017, sotto la propria responsabilità, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario

DICHIARA CHE

Il/La minore _____

Nato/a il ___/___/_____ a _____ (Prov. _____)

E' in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.

Non è in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione

Si ricorda che la regolarità con le vaccinazioni obbligatorie è vincolante ai fini della accettazione della domanda di iscrizione.

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata alla pubblica amministrazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

Data _____

Firma del dichiarante _____