





## Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

### Istituto Comprensivo di Albavilla

VIA PORRO, 16 - 22031 ALBAVILLA (CO)

Codice Fiscale: 91013620132 Codice Meccanografico: COIC816005

[www.icalbavilla.edu.it](http://www.icalbavilla.edu.it) [coic816005@istruzione.it](mailto:coic816005@istruzione.it) tel 031627404

pec: [coic816005@pec.istruzione.it](mailto:coic816005@pec.istruzione.it)

La propria famiglia è composta da:

Cognome nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Titolo di studio	Professione
		padre		
		madre		

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI'  NO

SI ALLEGA COPIA SITUAZIONE VACCINALE DEL BAMBINO

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione

(leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Alunno con disabilità certificate  SI'  NO

Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) \*

SI'  NO

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

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione

(leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)



## Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

### Istituto Comprensivo di Albavilla

VIA PORRO, 16 - 22031 ALBAVILLA (CO)

Codice Fiscale: 91013620132 Codice Meccanografico: COIC816005

[www.icalbavilla.edu.it](http://www.icalbavilla.edu.it) [coic816005@istruzione.it](mailto:coic816005@istruzione.it) tel 031627404

pec: [coic816005@pec.istruzione.it](mailto:coic816005@pec.istruzione.it)

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 (Legge 31.12.1996, n.675 "Tutela della privacy" -art. 27)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In caso il numero delle richieste di iscrizione sia eccedente rispetto ai posti disponibili, saranno applicati i seguenti criteri di precedenza:

**Residenti ad Albavilla e a Orsenigo, secondo il seguente ordine:**

- Bambini residenti che godono dei benefici della L. 104/92
- Bambini residenti che compiono i 5 anni di età mai scolarizzati
- Bambini residenti con fratelli già frequentanti
- Bambini residenti con famiglia monoparentale e genitore lavoratore
- Bambini residenti con genitori che lavorano entrambi
- Bambini residenti privi con requisiti precedenti

**Non residenti:**

- Bambini non residenti che godono dei benefici della L. 104/92
- Bambini non residenti che compiono i 5 anni di età mai scolarizzati
- Bambini non residenti con fratelli già frequentanti
- Bambini non residenti con genitori che lavorano entrambi
- Bambini non residenti privi dei requisiti precedenti
- Bambini anticipatari residenti
- Bambini anticipatari non residenti

N.B.: A parità di condizioni avrà diritto all'iscrizione il bambino con maggiore età anagrafica

### SCelta DEL TEMPO SCUOLA

MODELLO A, da lunedì a venerdì in orario antimeridiano (25 ore dalle ore 8 alle 13)

*attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 25 iscritti*

**MODELLO B, da lunedì a venerdì (40 ore)**

E' interessato al servizio di trasporto scolastico  SI'  NO

*Il trasporto scolastico è organizzato dall'amministrazione comunale, che comunicherà alle famiglie le modalità di utilizzo e il costo del servizio.*

E' interessato al servizio doposcuola (16.00-18,00)  SI'  NO

*Il servizio è a pagamento e organizzato e gestito dall'amministrazione comunale e sarà attivato solo al raggiungimento di un numero minimo di 10 iscritti*

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori e gli esercenti la potestà genitoriale.



## Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

### Istituto Comprensivo di Albavilla

VIA PORRO, 16 - 22031 ALBAVILLA (CO)

Codice Fiscale: 91013620132 Codice Meccanografico: COIC816005

[www.icalbavilla.edu.it](http://www.icalbavilla.edu.it) [coic816005@istruzione.it](mailto:coic816005@istruzione.it) tel 031627404

pec: [coic816005@pec.istruzione.it](mailto:coic816005@pec.istruzione.it)

## RELIGIONE CATTOLICA

### Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica per l'a.s. 2022/2023

Alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Premesso che lo stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità dell'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**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà

**Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica**

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, **in luogo dell'insegnamento della Religione Cattolica:** *(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Attività didattiche e formative

Uscita dalla scuola

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Genitore o chi esercita la potestà