



**CIRCOLO DIDATTICO STATALE**

**“M. RAPISARDI”**

via Aosta n° 31, c.a.p. 95127 - Catania Tel. 095/506475

E-mail: ctee01700r@istruzione.it

Pec.: ctee01700r@istruzione.it

Sito web: www.cdmariorapisardi.it

Cod. mecc. CTEE01700R - Cod. Fisc. 80007590872

**DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Alla Dirigente Scolastica del **CIRCOLO DIDATTICO STATALE “M. RAPISARDI” CATANIA**

  \_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  affidatario (cognome e nome)

**CHIEDE**

CONFERMA dell'iscrizione del/della bambino/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta Scuola dell'Infanzia **CIRCOLO DIDATTICO STATALE “M. RAPISARDI” per l'a.s. 2024-2025**

**ACCETTA**

di avvalersi, sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, dell'orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARA**

che:

-   \_I\_ bambin\_ \_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadina/o  italiana/o  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- i propri recapiti sono: tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ eventuale altro recapito \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al/la bambino/a, da:

*(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)*

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

(cognome e nome e codice fiscale)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie legge n. 119/2017  sì  no

**\_I\_ sottoscritt dichiara di avere effettuato la scelta di CONFERMA dell'iscrizione 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 condivisa.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (Firma dei genitori)

Firma \_\_\_\_\_ (Firma dei genitori)

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

Il/la sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo dei D.Lgs n.196/2003 e n. 101/2018 e dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016, 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.

**Firma di entrambi i genitori**

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.**

Il /la sottoscritto/a dichiara altresì:

**1) che l'alunno/a in caso di necessità, durante l'orario delle lezioni potrà essere prelevato/a dalla scuola da:**

Persone autorizzate	Documentazione giustificativa	Firma in una sola delle due caselle
Indifferentemente da uno dei due genitori	Nessuna documentazione	_____
Solamente da: _____ (Specificare: PADRE o MADRE)	Indicare _____	_____

**2) di essere a conoscenza che è prevista una quota assicurativa a carico dei genitori**

**RICHIESTA INSEGNANTE DI SOSTEGNO**     **SI**             **NO**

**N.B. DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

- 1) Fotocopia carta identità di entrambi i genitori;
- 2) Fotocopia codice fiscale dell'alunno e dei genitori;
- 3) Fotocopia documentazione delle vaccinazioni obbligatorie dell'alunno;
- 4) Le iscrizioni per gli alunni con disabilità/DSA/BES devono essere perfezionate con la presentazione alla scuola prescelta, da parte dei genitori, della certificazione rilasciata dalla ASP di competenza.

Catania, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma di entrambi genitori)

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCELTA  
SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica 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 nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Alla Dirigente Scolastica del **CIRCOLO DIDATTICO STATALE "M. RAPISARDI" CATANIA**

...L... **SOTTOSCRITTO/A**.....  
(Cognome e nome)

**In qualità di**  Padre  Madre  Tutore  Affidatario

**dell'alunn.../...**.....  
(Cognome e nome)

A conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.2.84 ratificato con Legge 25.3.85, N. 121)

**CHIEDE** per l'a.s. **2024/2025**

che ...l... figli... possa  avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  
 non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

**CHIEDE IN ALTERNATIVA ALL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

che    **l**    propri    figli    possa avvalersi per l'a.s. **2024/2025**

Attività didattica e formativa (Deliberata dal collegio dei Docenti)

Non frequenza della scuola nelle ore d'insegnamento della religione cattolica (solo se coincidente con la prima e l'ultima ora di attività didattica)

**DICHIARA**

di essere consapevole che la scelta operata 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 nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(di entrambi i genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile)

**In osservanza delle disposizioni 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 condivisa.**

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 30**