



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRESIVO "OLGA ROVERE"
Via San Rocco, 66 - 00068 - RIGNANO FLAMINIO - ROMA
☎ 0761 597012 / Fax 0761 506301



C.F. 97198420586 - C.M. RMIC877001 - 31° Distretto Scolastico
Codice IPA: **istsc_rmic877001** - Codice univoco ufficio per FE: **UFFKHF** Codice AOO: **A482310**
sito web: www.olgarovere.edu.it PEC: rmic877001@pec.istruzione.it e-mail: rmic877001@istruzione.it

DOMANDA DI **CONFERMA** DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA A.S.2024/2025
Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di: padre madre tutore
(cognome e nome)
chiede

la conferma dell'iscrizione del/della bambino/a _____ maschio femmina
(cognome e nome)

a questa scuola dell'infanzia per l'a.s. **2024/2025** per il seguente orario (*):

ordinario delle attività educative per **40 ore** settimanali;

ridotto delle attività educative per **25 ore** settimanali in orario antimeridiano;

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:

- il/la bambino/a _____

(cognome e nome)

- è nato/a a _____ prov.(o stato estero) _____ il ____/____/____

- è cittadino/a (indicare nazionalità): _____

- è residente a _____ (prov.) _____

in _____ n. _____ tel. _____

- la propria famiglia convivente, oltre che dal/dalla bambino/a, è composta da:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Firma di autocertificazione (leggibile) _____ (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato dell'Istituto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 07.12.2006, n. 305).

Dichiara, altresì, di aver preso visione del D.Lgs. 196/2003 nel sito web dell'Istituto (www.olgarovere.edu.it), si impegna a comunicare per iscritto ogni eventuale correzione, integrazione e/o aggiornamento dei dati forniti.

Rignano Flaminio _____ **Firma I Genitore (**)** (leggibile) _____

Rignano Flaminio _____ **Firma II Genitore (**)** (leggibile) _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a prendere visione e ad accettare il **Patto Educativo di Corresponsabilità**, reperibile nel sito web dell'Istituto: www.olgarovere.edu.it.

Rignano Flaminio _____ **Firma** (leggibile) _____

Assicurazione e contributo volontario

Relativamente al versamento della quota assicurativa integrativa e del contributo volontario per l'a.s. 2024/2025, nel mese di **settembre 2024** sarà diffusa e pubblicata una comunicazione anche sul sito web dell'Istituto: www.olgarovere.edu.it

Rignano Flaminio _____ **Firma** (leggibile) _____

N.B. Si comunica che per l'utilizzo dei servizi **Scuolabus** e **Mensa** bisogna rivolgersi all'Ufficio scuola del comune di Rignano Flaminio, il quale provvede all'organizzazione dei servizi stessi.

(*) L'accoglimento delle scelte espresse è subordinato alle norme vigenti in materia (D.P.R. nn. 81 e 89/2009).

(**) Nel caso di domanda firmata da un solo genitore, la scelta dell'istituzione scolastica si intende comunque condivisa, in osservanza delle disposizioni di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile.

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

Alunno/a (cognome e nome) _____

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 effettuata 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. **L'eventuale modifica di tale scelta va effettuata entro il termine delle iscrizioni, e comunque non oltre l'inizio dell'anno scolastico.**

Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Rignano Flaminio _____ Firma I Genitore (leggibile) _____

Rignano Flaminio _____ Firma II Genitore (leggibile) _____

Genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale per gli alunni. (***)

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

Alunno/a (cognome e nome) _____

La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa ed ha effetto per **l'intero anno scolastico**:

- ATTIVITÀ DIDATTICHE INDIVIDUALI O DI GRUPPO CON ASSISTENZA DEL PERSONALE DOCENTE;
- NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (previa domanda da inoltrare al Dirigente Scolastico).

Rignano Flaminio _____ Firma I Genitore (leggibile) _____

Rignano Flaminio _____ Firma II Genitore (leggibile) _____

Genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale per gli alunni. (***)

(***) Nel caso di richiesta firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia comunque condivisa, in osservanza delle disposizioni di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE RELATIVA AGLI OBBLIGHI VACCINALI

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ padre madre tutore

di (cognome e nome) _____ maschio femmina

D I C H I A R A

che il/la proprio/a figlio/a:

- è in regola** con le vaccinazioni previste dal D.L. 73//2017, convertito con L. 119/2017;
- non è in regola**, ma in corso di regolarizzazione, con le vaccinazioni previste dal D.L. 73//2017, convertito con L. 119/2017.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modulo sono vere.

Rignano Flaminio _____ Firma (leggibile) _____

Richiesta di autorizzazione permanente per l'a.s. 2024/2025 per l'uscita dell'alunno/a dalla scuola

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

genitore tutore affidatario

dell' alunno/a (cognome e nome).....

della classe sezione..... della scuola dell'infanzia

CHIEDE (fare una croce sulla/e opzione/i richiesta/e):

- che l'alunno/a possa usufruire del servizio Scuolabus Comunale;
- che l'alunno/a possa uscire accompagnato/a dal personale della Ludoteca Comunale;
- che l'alunno/a possa uscire accompagnato/a dai seguenti delegati:

| Cognome e nome | Firma (leggibile) | Telefono | Parentela (eventuale) |
|----------------|-------------------|----------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Allegare **una sola** fotocopia di un documento di **ogni** delegato.

Il sottoscritto dichiara di sollevare il Dirigente e il personale scolastico da qualsiasi responsabilità civile o penale possa derivare da eventuali conseguenze della presente richiesta.

Data Firma (I genitore/tutore/affidatario)*

Data Firma (II genitore)*

* Nel caso di richiesta firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia comunque condivisa, in osservanza delle disposizioni di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile.