
 Ministero della Pubblica Istruzione <b>ISTITUTO COMPRENSIVO 1          CASTIGLIONE DELLE STIVIERE</b> via G: Gonzaga, 8 , 46043 Castiglione delle Stiviere, Mn <a href="http://www.castiglioneuno.it">www.castiglioneuno.it</a> e-mail: <a href="mailto:segreteria@castiglioneuno.it">segreteria@castiglioneuno.it</a> tel 0376 670753 fax 0376 638086	MODULISTICA Mod. n° 8	ALUNNI	
	Iscrizione Scuola Primaria	Revisionato II 31/01/2009	Autorizzato da D.S.

Al Dirigente Scolastico

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA a.s. 2009/2010**

ALUNNA/O(cognome e nome)......M......F.

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

Cittadino:  italiano  altro (specificare).....

Residente a..... Domiciliato a.....

In Via..... n°..... Tel.....

Ha frequentato la scuola dell'Infanzia:  Collodi,  Rodari  altra

Il sottoscritto, in qualità di  padre,  madre,  tutore dell'Alunno sopraindicato, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola espresse in base alle risorse di organico che le verranno assegnate, consapevole che l'accettazione dell'iscrizione è condizionata alla disponibilità di posti e che in caso di richieste d'iscrizione superiori ai posti disponibili si procederà alla formazione di una graduatoria seguendo i criteri di priorità d'accoglienza e i criteri per la formazione delle classi prime, deliberati dal Consiglio di Istituto,

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'alunno alla prima Classe della Scuola Primaria presso codesto Istituto per l'anno scolastico 2009/2010 e che venga ammesso alla frequenza secondo il seguente orario giornaliero:

*(indicare l'ordine di preferenza da 1 prima scelta a 4)*

Scuola Primaria **"D.ALIGHIERI"** sita in via D.Alighieri

24 ore settimanali

27 ore settimanali

fino a 33 ore settimanali (27 + 3 attività facoltative + 3 mensa e dopomensa)

Scuola Primaria **"C.BATTISTI"** sita in via Maifreni

24 ore settimanali

27 ore settimanali

fino a 33 ore settimanali (27 + 3 attività facoltative + 3 mensa e dopomensa)

tempo pieno a 40 ore settimanali (27 + 3 attività facoltative + 10 mensa e dopomensa) (settimana corta)

si dichiara altresì consapevole che l'accettazione della richiesta del tempo scuola è condizionata alla disponibilità di organico che sarà assegnato alla scuola.

Indicare se entrambi i genitori hanno impegni di lavoro documentabili che consentono la richiesta del prolungamento dell'orario dalle 16,00 alle 18,00.  
*Tale servizio sarà attivato in base alle disponibilità di risorse della scuola ed in rapporto al numero delle richieste che perverranno.*

SI  NO

L'alunno  usufruirà  non usufruirà del servizio mensa (barrare la casella della voce che interessa)

L'alunno  usufruirà  non usufruirà del servizio autobus

(per usufruire dei predetti servizi è necessario che il genitore ne faccia richiesta presso l'Ufficio Scuola del Comune di Castiglione delle Stiviere.)

dichiara inoltre di non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre scuole primarie.

Data.....

.....  
 Firma di autocertificazione da apporre al momento della consegna della domanda all'impegnato dell'Istituto

MODULO PER LA SCELTA DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

La scelta si esercita contrassegnando con una **X** la voce che interessa.

- Scelta di **avvalersi** dell'Insegnamento della Religione Cattolica.
- Scelta di **non avvalersi** dell'Insegnamento della Religione Cattolica e opzione per una delle proposte che seguono (*contrassegnare la voce che interessa*).
  - ◇ Attività didattiche e formative svolte da un Docente.
  - ◇ Uscita dalla Scuola.

Data.....

.....  
Firma di autocertificazione da apporre al momento della consegna della domanda all'impegnato dell'Istituto

I GENITORI degli Alunni sono tenuti a compilare il seguente prospetto con tutti i dati richiesti, per consentire la esatta predisposizione degli elenchi elettorali, in vista delle elezioni degli Organi Collegiali Scolastici e per fornire le informazioni necessarie, di cui la Scuola possa disporre **in caso di emergenza**.

**PADRE**

Cognome e Nome..... Luogo di nascita e Provincia..... Data di nascita..... Città di Residenza.....  
Indirizzo .....  
Telefono..... Professione.....

**MADRE**

Cognome e Nome..... Luogo di nascita e Provincia..... Data di nascita..... Città di Residenza.....  
Indirizzo .....  
Telefono..... Professione.....

**FACENTE LEGALMENTE LE VECI**

Cognome e Nome..... Luogo di nascita e Provincia..... Data di nascita..... Città di Residenza.....  
Indirizzo .....  
Telefono..... Professione.....

altri recapiti telefonici da utilizzare in caso di **comunicazioni urgenti** con la famiglia.....

**Altri figli frequentanti questo istituto.**

1. Cognome e Nome .....Scuola frequentata: .....
2. Cognome e Nome .....Scuola frequentata: .....
3. Cognome e Nome .....Scuola frequentata: .....

dichiarazione sostitutiva di certificazione di vaccinazione del figlio resa dal genitore o dal tutore (L.15/1998, L.127/1997, L.131/98)

Il sottoscritto Genitore dichiara che il proprio figlio

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie
- non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

