



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE,
DELL' UNIVERSITA', DELLA RICERCA
DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO**

Piazza Caduti di via Fani,9
20851 LISSONE (MB)
Tel.Fax.039482423 - 039 2454001
Cod.fisc.:85017330151 - Cod.Mecc.:MIEE19000T
Posta elettronica miee19000t@istruzione.it

Al Dirigente scolastico del 2° Circolo di Lissone

l sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn_ _____

alla classe prima della scuola [] "A. Moro" [] "San Mauro" per l'a.s. 2012-13
oppure chiede di avvalersi dell' anticipo (per i nati entro 30 aprile 2007)

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

- l'alunn_ _____ C.F. _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

- proviene dalla scuola dell'infanzia _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

1. padre _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

2. madre _____ nato a _____ il _____
C.F. _____

3. figlio/a _____ nato a _____ il _____

4. figlio/a _____ nato a _____ il _____

5. figlio/a _____ nato a _____ il _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

data _____

Firma di autocertificazione

SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE ANNO SCOL. 2012/2013

Il sottoscritto _____ genitore

di _____

sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste

CHIEDE

che il proprio figlio possa essere assegnato a classi con l'organizzazione o le caratteristiche di seguito indicate :

- 1. TEMPO SCUOLA 24 ORE SETTIMANALI** (lezioni solo al mattino)
- Dal lunedì al giovedì entrata ore 8.00 uscita ore 13.00
Il venerdì entrata ore 8.00 uscita ore 12.00
-
- 2. TEMPO SCUOLA 27 ORE SETTIMANALI** (lezioni mattutine con un rientro pomeridiano senza mensa)
- Lunedì entrata ore 8.00 uscita ore 13.00 rientro ore 14.30 uscita ore 16.30
Dal martedì al venerdì entrata ore 8.00 uscita ore 13.00
-
- 3. TEMPO SCUOLA 30 ORE SETTIMANALI di cui TRE opzionali** (lezioni mattutine con un rientro pomeridiano senza mensa e un secondo rientro pomeridiano di tre ore senza mensa)
- Lunedì entrata ore 8.00 uscita ore 13.00 rientro ore 14.30 uscita ore 16.30
Martedì - giovedì e venerdì entrata ore 8.00 uscita ore 13.00
Mercoledì entrata ore 8.00 uscita ore 13.00 rientro opzionale per chi lo richiede entrata ore 14.00 uscita ore 17.00
-
- 4. TEMPO SCUOLA 40 ORE SETTIMANALI** (Tempo Pieno)
- Lezioni del mattino dalle ore 8.30 alle ore 12.30
Mensa e interscuola dalle ore 12.30 alle ore 14.30
Lezioni pomeridiane dalle ore 14.30 alle ore 16.30
-

In caso di impossibilità di realizzazione dell'orario richiesto, l'alunno :

RESTA NELLA STESSA SCUOLA ACCETTANDO L'ORARIO SCOLASTICO CHIESTO DALLA MAGGIORANZA DEI GENITORI

POTRA' SPOSTARSI IN ALTRA SCUOLA DEL CIRCOLO O NON DOVE L'ORARIO SCELTO E' ATTUATO

Data _____

Firma _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2012/2013

Alunno _____

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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

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

Firma: _____
(Genitore o chi esercita la potestà)

Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2012-2013

Alunno _____

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)

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE .

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA .
DI PERSONALE DOCENTE

C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA .
ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

D) USCITA DALLA SCUOLA .

Firma: _____
(Genitore o chi esercita la potestà)

**SCELTA OPPORTUNITA' SCUOLA PRIMARIA
ANNO SCOLASTICO 2012/2013**

I sottoscritti Genitori di :

Alunno/a _____

Nato a _____ **il** _____

Residente a _____

Via _____ **Tel.** _____

Scuola Primaria _____ **Classe prima**

CHIEDONO PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013

la frequenza alle seguenti attività

- MENSA

- PRESCUOLA (dalle ore 7.45 alle ore 8.25)
gestito a pagamento dall' Amministrazione Comunale

- POST SCUOLA (dalle ore 16.30 alle ore 18.00)
gestito a pagamento dall' Amministrazione Comunale

data _____

firma _____

Per la segreteria :

INDICAZIONE DI RECAPITI TELEFONICI DI EMERGENZA

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

DICHIARAZIONI AI SENSI DEL D. Lgs n.196/2003

TUTELA DELLA PRIVACY

Il sottoscritto, genitore di _____ dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

I dati anagrafici dell'alunno e dei genitori potranno essere comunicati ai responsabili del servizio mensa per i fini organizzativi dello stesso. La mancanza di consenso su questo punto comporterà l'impossibilità assoluta alla somministrazione regolare dei pasti. Questa istituzione garantisce che il soggetto a cui i dati sono comunicati tratterà gli stessi in conformità alle disposizioni del D.Lgs 196/2003

Do il consenso

Nego il consenso

I dati anagrafici dell'alunno potranno essere comunicati ad enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche

Do il consenso

Nego il consenso

I dati anagrafici dell'alunno potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi

Do il consenso

Nego il consenso

Personale autorizzato dall'Istituto potrà riprendere mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi, nonché fotografare il minore, per fini strettamente connessi all'attività didattica. Le fotografie inoltre potranno essere esposte all'interno dei locali dell'Istituto in aree a fruizione degli alunni, dei genitori, del personale della scuola.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma del Genitore

**AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE DIDATTICHE NELL'AMBITO
DEL COMUNE DI LISSONE**

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a nell'anno scolastico 2012/2013 alla classe prima presso

la scuola _____

A U T O R I Z Z A

Suo/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che si svolgeranno nel corso dell'anno scolastico 2012/2013 e negli anni successivi, fino al passaggio ad altra Istituzione Scolastica, nell'ambito del Comune di Lissone senza oneri economici da parte della famiglia.

Firma _____

COMUNE DI LISSONE
MODULO ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA
ANNO SCOLASTICO 2012/2013

ALUNNO/A		
COGNOME _____	NOME _____	
NATO/A A _____	IL _____	
SCUOLA, a.s. 2012/2013 _____		
CLASSE _____		
ADULTO PAGANTE		
COGNOME _____	NOME _____	
CODICE FISCALE _____		
RESIDENTE IN VIA _____		n° _____
CAP _____	CITTA' _____	PROVINCIA _____
CITOFONO _____ (se diverso dal cognome)		
SPECIFICARE SE L'INDIRIZZO AL QUALE VOLETE RICEVERE IL BOLLETTINO E' DIVERSO DALLA RESIDENZA		
VIA _____		n° _____
CAP _____	CITTA' _____	PROVINCIA _____
RECAPITO TELEFONICO _____		
INDIRIZZO E-MAIL _____		
PASSWORD PER ACCESSO AL SITO INTERNET	SI	NO

IL SOTTOSCRITTO

NOME _____ COGNOME _____

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" Dlgs 196/2003.

DATA: _____

FIRMA _____