



M.I.U.R

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO STATALE "ALLENDE - CROCI"

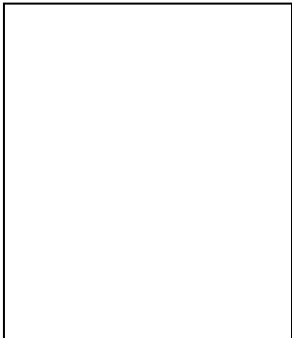
Via Italia 13 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

Cod. Mecc.MIMM64200Q - Cod. Fisc. 91074260158

tel. 02/9183220 - fax 02/9181021

e_mail : **mimm64200q@istruzione.it**

sito: **www.smsallendecrocipaderno.it**



DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA CLASSE _____

ANNO SCOLASTICO 20____/20____

*Allegare alla presente una foto tessera dell'alunno

al Dirigente scolastico della Scuola Secondaria di I grado ALLENDE -CROCI

Alunno cognome : _____ nome _____
nato/a a _____ () il _____
domiciliato in via _____ n° _____ CAP _____ città _____
tel casa _____ altro tel. _____ o recapito posto di lavoro genitori _____
indirizzo e.mail _____ @ _____.

I sottoscritt_ _____ in qualità di padre / madre / tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunno sopra indicato , proveniente dalla classe _____ sez _____
della scuola _____
alla classe _____ di codesta scuola, **presso il plesso** _____
per l'anno scolastico 200____/200____

<input type="checkbox"/> <u>Di VIA ITALIA 13 (Allende)</u> <input type="checkbox"/> Tempo prolungato: 36 ore con 2 rientri pomeridiani . lunedì – mercoledì comprensivi della mensa <input type="checkbox"/> Tempo base: 30 ore solo mattina	<input type="checkbox"/> <u>Di VIA CHOPIN 9 (Croci)</u> <input type="checkbox"/> Tempo prolungato: 36 ore con 2 rientri pomeridiani . lunedì – mercoledì comprensivi della mensa <input type="checkbox"/> Tempo base : 30 ore solo mattina
---	--

Dichiara inoltre che

- USUFRUIRA' DEL SERVIZIO MENSA (iscriz . presso AGES) SI NO
- USUFRUIRA' DEL TRASPORTO PUBBLICO SI NO LINEA _____

PADERNO DUGNANO , li _____

FIRMA _____

FIRMA _____

NB : Firma di entrambi genitori se non conviventi con potestà genitoriale esercitata da entrambi

DICHIARAZIONE DI AUTOCERTIFICAZIONE (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)

IL SOTTOSCRITTO , in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che:

L'alunn _____ - _____

(cognome e nome)

(codice fiscale) **OBBLIGATORIO**

è nat _____ a _____ prov. _____ il _____

- è cittadino . italiano . altro (indicare quale) _____
in caso di cittadinanza straniera specificare data ingresso in Italia _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via/piazza _____ n. _____ tel. _____
- proviene dalla scuola _____ di _____ classe V sez _____
- ha studiato la seguente lingua straniera nella scuola di
provenienza _____
- - è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie **si** **no**

La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)
(nazione in caso paese estero)

(grado di parentela)

Il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro

(dichiarazione da rilasciare solo se ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste).

Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998)

Il sottoscritto **dichiara di aver preso atto dell'informativa** sul trattamento dei dati personali e 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 (Legge 31/12/1996 N°675 e D.Lgs. 196 /2003) **e da' il proprio consenso al trattamento dei suddetti dati .**

Data _____ firma _____ firma _____

AUTORIZZA L'EVENTUALE UTILIZZO DI FOTO E RIPRESE PER LA PUBBLICAZIONE SUL SITO SCOLASTICO

Data _____ firma _____ firma _____

NB : Firma di entrambi genitori se non conviventi con potestà genitoriale esercitata da entrambi

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 20____/20_____

Alunno_____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce. 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. 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
- Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica .

Firma:* _____

Firma:* _____

NB : Firma di entrambi genitori se non conviventi con potestà genitoriale esercitata da entrambi

*Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e sec. di I grado

NEL CASO IN CUI NON SI AVVALGA DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

SI CHIEDE :

- attività formative e didattiche (da valutare in alternativa a religione)
- attività di studio e /o ricerche individuali assistite (con assistenza docenti)
- Entrata posticipata/Uscita anticipata dalla scuola (con conseguente cessazione del dovere di vigilanza della scuola).- solo in caso di prima o ultima ora di lezione

FIRMA _____
(DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI)

FIRMA _____
(DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI)

NB : Firma di entrambi genitori se non conviventi con potestà genitoriale esercitata da entrambi

DATA_____

ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

AI SOLI FINI DELLA COMPILAZIONE DEGLI ELENCHI ELETTORALI

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI

ALUNNO _____

CLASSE _____

RAPPORTO DI PARENTELA	COGNOME (di nascita)	NOME	LUOGO DI NASCITA (città e nazione in caso paese estero)	DATA	TITOLO DI STUDIO	ATTIVITA' LAVORATIVA
Padre						
Madre						
Tutore legale						

(da compilare con i dati di entrambi genitori anche se non conviventi con potestà genitoriale esercitata da entrambi

Nominativo altri figli iscritti a codesta scuola _____

🚦 Classe frequentata _____

🚦 Classe frequentata _____

Comunicazioni

- Si comunica che nel sito dell'Istituto è pubblicato il POF e i relativi allegati .**

Dichiarazione di presa visione del Patto educativo di corresponsabilità

io sottoscritto _____ ,

genitore di : _____ classe _____

dichiaro di aver ricevuto e sottoscritto il patto di corresponsabilità scuola – famiglia valido per tutto il periodo di frequenza dell'Istituto Allende- Croci di Paderno Dugnano (allegato alla presente domanda d'iscrizione)

firma _____