DIREZIONE DIDATTICA STATALE DI ZOLA PREDOSA

Via Albergati, 32 - 40069 Zola Predosa (Bo) Tel.051/75.42.67 – fax 051/75.12.58

Sito ufficiale della scuola: www.direzionedidatticazolapredosa.it - Indirizzo PEC: boee17200g@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2018/19

Al Dirigente Scolastico della SCUOLA PRIMARIA DI ZOLA PREDOSA

Il/La sottoscritto/a _____ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore
(Cognome e Nome)

dell'ALUNNO/A_____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

L'iscrizione dello/a stesso/a alla scuola **PRIMARIA** per l'anno scolastico **2018/2019**

Plesso **Piero Calamandrei** – Zola Predosa

CLASSE _____

Al fine dell'iscrizione alla Scuola Primaria, il sottoscritto/a dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che :

L'ALUNNO/A Cognome _____Nome_____Sesso F ☐ M ☐

Nato/a a : _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente a : _____ Prov. _____ in Via _____

Domicilio a: _____ Prov. _____ in Via _____

Tel. abitazione : _____Cell. padre _____Cell. madre _____

Tel. nonni_____mail padre _____mail madre _____

E' cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) _____

Se straniero è arrivato in Italia prima del compimento dei 6 anni di età ☐ SI ☐ NO

Non ha frequentato la scuola dell'infanzia ☐
Ha frequentato la scuola dell'infanzia ☐

Per iscrizioni alle altre classi
Scuola di provenienza

Statale di _____ Classe _____I.C./D.D. _____
_____

Privata di _____ Indirizzo _____

PER GLI ALUNNI CON CITTADINANZA NON ITALIANA

- permesso di soggiorno
- passaporto
- certificato delle vaccinazioni
- certificato di frequenza scolastica o titolo di studio

TEMPO SCUOLA – ANNO SCOLASTICO 2018 -2019

Il sottoscritto genitore di _____,
sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli esistenti che non consentono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Circolo con delibera n. 10 del 21/12/2017 chiede che il proprio figlio/a possa essere assegnato/a ad una classe con l'organizzazione di seguito indicate

☐ **OPZIONE UNO - Tempo Pieno 40 ore settimanali**
(dalle ore 8.30 alle ore 16,30 - mensa compresa 5 mattine e 5 pomeriggi). L'offerta di tempo pieno, in base alla ripristinata norma legislativa, si avvale di un modello organizzativo unitario senza articolazioni di momenti opzionali e facoltativi, per complessive 40 ore settimanali

☐ **OPZIONE DUE - 30 ore settimanali**
(Preferenza subordinata alla disponibilità di organico e alla presenza di servizi e strutture)
Tempo scuola non attivato nell'anno scolastico 2017/2018

☐ **OPZIONE TRE – 27 ore settimanali**
Tempo scuola non attivato nell'anno scolastico 2017/2018

☐ **OPZIONE QUATTRO – 24 ore settimanali**
(Solo se il numero delle iscrizioni permette la formazione della classe)
Tempo scuola non attivato nell'anno scolastico 2017/2018

- Tutti gli aspetti organizzativi saranno definiti dagli organi collegiali compatibilmente all'organico assegnato

- Attualmente le scuole del circolo funzionano a Tempo pieno (40 ore); se la dotazione di organico lo permetterà verrà mantenuta l'attuale modalità organizzativa e didattica, auspicata dal collegio dei docenti.

La scuola, ai sensi dell'art. 18 del decreto legislativo n. 196 del 30/06/2003, potrà usare i dati personali forniti con la presente domanda solo per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali

Il/la sottoscritto/a autorizza il Circolo Didattico di Zola Predosa ad utilizzare il proprio indirizzo e-mail _____ per ogni comunicazione scuola-famiglia inerente il/la proprio/a figlio/a.

Data_____ Firma _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A <u>INOLTRE DICHIARA</u>, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' CHE L'ISCRIZIONE NON E' STATA RICHIESTA IN NESSUNA ALTRA SCUOLA

Data
_____

Firma di autocertificazione
(DPR 28.12.2000 n.445 art.15 L.16.1.2003 n.3)

_____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente e nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lvo.196 del 30/06/2003- "Tutela della privacy" integrato dal regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari ai sensi degli art. 20 e 21 del D.L.vo 30/06/2003 n. 196)

Data_____ Firma _____

DATI ANAGRAFICI

Ai fini della compilazione degli Elenchi Elettori degli Organi Collegiali si dichiara quanto segue :

PADRE Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____ Cittadinanza _____
Cod. Fisc._____
Indirizzo (solo se diverso da quello dell'Alunno) _____

MADRE : Cognome _____Nome_____
Nata a _____ il _____Cittadinanza_____
Cod. Fisc._____
Indirizzo (solo se diverso da quello dell'Alunno)_____

Nominativo di altri figli eventualmente iscritti in questa scuola e classi frequentate :

_____

Nominativo di altri figli eventualmente iscritti in altre scuole indicando la scuola frequentata :

_____

Che la propria famiglia convivente è composta da (INDICARE TUTTI I COMPONENTI) :

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Il bambino/a segue **terapie mediche e/o farmacologiche** particolari ☐ SI ☐ NO

_____

E' stato sottoposto alle **vaccinazion**i obbligatorie previste dalla legge vigente ☐ SI ☐ NO

Eventuali comunicazioni e richieste particolari :

_____
_____
_____

Si intende richiedere il **Servizio di trasporto** al Comune-servizio gestione utenti ☐ SI ☐ NO

Si intende richiedere il **Servizio di pre post scuola** al Comune–servizio gestione utenti ☐ SI ☐ NO

Direzione Didattica Statale di Zola Predosa

Via Albergati, 32
cap 40069

ZOLA PREDOSA
PROVINCIA DI BOLOGNA

Distretto Scolastico n. 29
Tel.051 75.42.67
Fax 051/ 75.12.58

C.F. 80088280377 **C.M**. BOEE17200G

Mail: boee17200g@istruzione.it **Sito:** www.direzionedidatticazolapredosa.it **PEC**: boee17200g@pec.istruzione.it

MODULO PER L'ESERCIZIO DI SCEGLIERE DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA ANNO SCOLASTICO 2018-2019

ALUNNO/A _____

SCUOLA_____CLASSE_____SEZ_____

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 all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non dell'insegnamento della Religione Cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, la possibilità di modificare la scelta compiuta l'anno precedente al momento delle iscrizioni.
(Barrare la casella che interessa)

☐ **SCELTA DI AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

☐ **SCELTA DI NON AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
(Segnare la casella che interessa)

data_____ Firma del genitore _____

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELLA RELIGIONE CATTOLICA ANNO SCOLASTICO 2018-2019

LA SCELTA OPERATA HA EFFETTO PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO

A) ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE ☐

B) ATTIVITA' DI STUDIO E RICERCHE INDIVIDUALI CON INSEGNANTI ☐

C) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE ☐

D) USCITA DA SCUOLA ☐
(Segnare la casella che interessa)

data_____ Firma del genitore_____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente e nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lvo.196-2003- Codice in materia di protezione dati personali)

Firma _____