



### CHIEDONO

sulla base del Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) della scuola e delle risorse disponibili, di avvalersi del seguente orario scolastico:

- ☐ orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- ☐ orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

### DICHIARANO

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il/la proprio/a figlio/a ha cittadinanza \_\_\_\_\_,

è nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

è residente a \_\_\_\_\_, in via/vicolo/piazza \_\_\_\_\_,

il suo C.F. è \_\_\_\_\_.

### DICHIARANO

inoltre, che la propria famiglia convivente è composta da:  
(Indicare tutti i componenti del nucleo familiare convivente, compreso l'alunno/a in questione.)

	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Frequentante il nostro Istituto (indicare SI o NO)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					



## DICHIARANO

*(Crocettare la scelta per ogni indicazione e, laddove necessario, specificare in modo discorsivo)*

- che il/la proprio/a figlio/a soffre di allergie

☐ SI

☐ NO

Se SI specificare \_\_\_\_\_

- che il/la proprio/a figlio/a soffre di intolleranze

☐ SI

☐ NO

Se SI specificare \_\_\_\_\_

- che il/la proprio/a figlio/a assume farmaci salvavita

☐ SI

☐ NO

Se SI specificare \_\_\_\_\_

- che per il/la proprio/a figlio/a ritengono di dover segnalare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- che il/la proprio/a figlio/a ha frequentato Asilo Nido / Sezione Primavera

☐ SI

☐ NO

☐ SI

☐ NO

Se SI specificare denominazione e indirizzo della/e struttura/e: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- che il/la proprio/a figlio/a ha frequentato Scuola dell'Infanzia

☐ SI

☐ NO

Se SI specificare denominazione e indirizzo della struttura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## DICHIARANO

infine, che il/la proprio/a figlio/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie richieste per l'età

☐ SI

☐ NO

e ne allegano documentazione vaccinale in corso di validità e rilasciata dagli enti preposti.



*I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I sottoscritti, inoltre, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente documento richiede la firma congiunta, soprattutto se i genitori sono divorziati o separati, altrimenti, la firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per genitori e alunni**



## MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

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 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**, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_,

e la sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_,

in qualità di: ☐ genitori ☐ tutori ☐ affidatari

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto alla Scuola dell'Infanzia "M. Montessori" dell'I.C. "A. Gramsci" di Lodi Vecchio

### DICHIARANO

per il/la proprio/a figlio/a di:

- ☐ **AVVALERSI** dell'Insegnamento della Religione Cattolica (RELIGIONE SI)
- ☐ **NON AVVALERSI** dell'Insegnamento della Religione Cattolica (RELIGIONE NO)

e, in caso di scelta di NON AVVALERSI dell'Insegnamento della Religione Cattolica (RELIGIONE NO)

### DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a, durante le ore di Insegnamento della Religione Cattolica:

- ☐ sarà **PRESENTE** in classe e svolgerà la **MATERIA ALTERNATIVA**
- ☐ sarà **ASSENTE**, ed usufruirà **dell'ENTRATA POSTICIPATA** o dell'**USCITA ANTICIPATA** a seconda dell'orario in cui verrà svolta la lezione

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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".

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per genitori e alunni**



## **AUTOCERTIFICAZIONE PER GENITORI DIVORZIATI O SEPARATI ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto alla Scuola dell'Infanzia "M. Montessori" dell'I.C. "A. Gramsci" di Lodi Vecchio

### **DICHIARA**

- ☐ di essere unico genitore esercente la potestà genitoriale e di allegare, se necessario, documentazione attestante la potestà genitoriale
- ☐ che entrambi i genitori esercitano congiuntamente la potestà genitoriale

### **CHIEDE**

alla scuola di trasmettere tutte le comunicazioni riguardanti il profitto e il comportamento del/della proprio/a figlio/a:  
(croccare la propria scelta)

#### ☐ **ad ambedue i genitori:**

• Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

• Sig.ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

#### ☐ **soltanto al genitore affidatario:**

• Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per genitori e alunni**



## **DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA LEGGE 104/1992 SULLA DISABILITA'**

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_,

e la sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_,

in qualità di  
☐ genitori      ☐ tutori      ☐ affidatari

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto alla Scuola dell'Infanzia "M. Montessori" dell'I.C. "A. Gramsci" di Lodi Vecchio

### **DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a, al momento dell'iscrizione a codesta scuola dell'infanzia,

- ☐ è in stato di disabilità con certificazione (Legge 104/92)
- ☐ è in fase di accertamento di disabilità
- ☐ è seguito/a in un percorso di osservazione e/o potenziamento e/o terapia con personale specializzato (logopedista, psicomotricista, neuropsichiatra infantile, psicologo...)
- ☐ non appartiene a nessuno dei casi precedentemente descritti.

### **SI IMPEGNANO**

inoltre, a comunicare, alla segreteria dell'I.C. "A. Gramsci" di Lodi Vecchio, ogni possibile variazione di quanto sopra dichiarato, dall'atto di iscrizione sino all'inizio della frequenza scolastica dell'alunno/a.

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **ACCETTAZIONE DEL PATTO DI CORRESPONSABILITA' E DEL REGOLAMENTO D'ISTITUTO**

Il sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_,

e la sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_,

in qualità di  
☐ genitori      ☐ tutori      ☐ affidatari

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto alla Scuola dell'Infanzia "M. Montessori" dell'I.C. "A. Gramsci" di Lodi Vecchio

### **DICHIARANO**

*(crocettare la/e propria/e scelta/e)*

- ☐ di aver preso visione, sul sito dell'Istituto, del Patto di Corresponsabilità vigente in codesta scuola dell'infanzia
- ☐ di accettare e impegnarsi a rispettare il Patto di Corresponsabilità vigente in codesta scuola dell'infanzia
- ☐ di prendere visione, in modo autonomo, di tutte le eventuali variazioni del Patto di Corresponsabilità, pubblicate sul sito dell'Istituto

### **DICHIARANO**

*(crocettare la/e propria/e scelta/e)*

- ☐ di aver preso visione, sul sito dell'Istituto, del Regolamento di Istituto vigente in codesta scuola dell'infanzia
- ☐ di accettare e impegnarsi a rispettare il Regolamento di Istituto vigente in codesta scuola dell'infanzia
- ☐ di prendere visione, in modo autonomo, di tutte le eventuali variazioni del Regolamento di Istituto, pubblicate sul sito dell'Istituto

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per genitori e alunni**