



# ISTITUTO COMPRESIVO "G. BARTOLENA"

Via Michel, 8 – 57128 LIVORNO, Tel: 0586/588711  
PEO: [LIIC82300E@istruzione.it](mailto:LIIC82300E@istruzione.it) - PEC: [LIIC82300E@pec.istruzione.it](mailto:LIIC82300E@pec.istruzione.it)  
sito web [www.scuolabartolena.edu.it](http://www.scuolabartolena.edu.it)

## MODULO DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Alunn\_ \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

M  F Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Comune/Stato estero

Cittadinanza  italiana  altra (specificare \_\_\_\_\_)  
data di ingresso in Italia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

Via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_

Lingua/e Straniera/e studiata/e \_\_\_\_\_

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore

CHIEDE l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_

VILLA CORRIDI TN 27 ORE SETTIMANALI

VILLA CORRIDI TP 40 ORE SETTIMANALI

LAMBRUSCHINI TP 40 ORE SETTIMANALI

CATTANEO TN 27 ORE SETTIMANALI

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Livorno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore/tutore

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

*da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.*

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo n. 196/2003, 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 (Decreto L.vo 30/06/2003 n. 196 e Regolamento Ministeriale 07/12/2006 n. 305).

Livorno, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Alunno con disabilità

sì  no

Alunno con DSA

sì  no

### **Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi/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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

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

Livorno, \_\_\_\_\_

firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

### **Nel caso in cui lo studente non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica**

CHIEDE

di svolgere attività didattiche e formative ("attività alternativa")

**non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica** qualora l'insegnamento di IRC sia alle prime o o alle ultime ore di lezione. In tal caso si può richiedere l'ingresso posticipato o l'uscita anticipata.

Livorno, \_\_\_\_\_

firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

## Dati anagrafici genitori/tutore

### Padre

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Nome

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Comune/Stato estero

Cittadinanza  italiana  altra (specificare \_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel.abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

### Madre

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Nome

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Comune/Stato estero

Cittadinanza  italiana  altra (specificare \_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel.abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

### Tutore

\_\_\_\_\_

Cognome

\_\_\_\_\_

Nome

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Comune/Stato estero

Cittadinanza  italiana  altra (specificare \_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel.abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati del presente modello nell'ambito e per i fini istituzionali propri dell'amministrazione scolastica nel rispetto del D. L.vo 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Dichiara di aver preso visione del documento relativo alla protezione dei dati sul sito della scuola: [www.scuolabartolena.edu.it](http://www.scuolabartolena.edu.it)

Il sottoscritto autorizza la scuola ad utilizzare foto e video del proprio/a figlio/a riprese nel corso dello svolgimento di attività didattiche di esperienze organizzate dalla scuola. (da compilare modulo allegato alla domanda)

Autorizzo             Non Autorizzo

Le suindicate autorizzazioni (e non) si intendono valide per l'intero anno scolastico. I genitori sono invitati a comunicare eventuali variazioni.

Livorno, \_\_\_\_\_

firma genitore/tutore \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, 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 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.

Livorno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 firma del genitore