



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d' Istruzione Superiore "Confalonieri-De Chirico"
 Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali - Liceo Artistico
 Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 0670493530 – CF 80200610584
 e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLE CLASSI SUCCESSIVE (II, III, IV, V)
ISTITUTO TECNICO

__I__ sottoscritt _____ in qualità di () padre () madre () tutore
 Cognome e nome

dell' alunno __: _____
 Cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dell'__stess__ alla classe _____ per l'a.s. 20____/20__

Sezione da compilare solo per gli alunni provenienti da altra scuola e dagli alunni interni in caso di variazioni

Cognome e Nome dell'alunno

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

è nat a _____ (Prov. _____) il ____/____/____/

è cittadino () ITALIANO () ALTRO (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (CAP _____) Prov. _____

Via/Piazza _____ n. ____ tel. ____/____/____

altri recapiti telefonici: madre _____ Padre _____

proviene dalla Scuola Secondaria _____

ha studiato le seguenti lingue comunitarie _____ e _____

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

Cognome e Nome Luogo e data di nascita grado di parentela

Cognome e Nome Luogo e data di nascita grado di parentela

ALUNNO CON DISABILITA' (SI) (NO) ALUNNO CON DSA (SI) (NO)

Indirizzo email per comunicazioni riservate: _____

Il reddito imponibile del nucleo familiare (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) ammonta a euro _____, _____ (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse

scolastiche e delle agevolazioni previste)

Di non aver prodotto domanda ad altro istituto

Roma ____/____/____ **FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE**

(Leggi 15/68 127/98 191/98 DPR) da sottoscrivere al momento della
 presentazione della domanda all'impiegato della Scuola.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole 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 giugno 2003, n.196 e Regolamento Ministeriale 7 dicembre 2006, n.305).

Roma ____/____/____ **Firma** _____



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d' Istruzione Superiore "Confalonieri-De Chirico"
Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali - Liceo Artistico
Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 0670493530 – CF 80200610584
e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA A.S. ____/____

__1__ sottoscritt _____ in qualità di () padre () madre () tutore

Cognome e nome

dell' alunn __: _____

Cognome e nome

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 avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce, con il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

CHIEDE

Che l' alunna/o possa:

avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Roma ____/____/____

Firma _____

MODULO INTEGRATIVO PER LA SCELTA DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA A.S. ____/____

Consapevole che la scelta all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno a cui si riferisce e non potrà essere cambiata.

CHIEDE

In luogo dell'insegnamento della religione cattolica

A attività didattiche e formative (sarà deliberata dal collegio docenti prima dell'inizio delle lezioni)

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 (anche se coincidente con le ore intermedie)

si fa presente che la scelta operata all'atto d'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e resta valida anche per gli anni successivi salvo modifiche richieste dalla famiglia o dall'alunno maggiorenne all'inizio dell'anno.

Roma ____/____/____

Firma _____



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Istituto d' Istruzione Superiore “Confalonieri-De Chirico”

Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali - Liceo Artistico
Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 0670493530 – CF 80200610584
e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it