



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Statale Mazzi

Via F.lli Calvi 3/A - 24122 Bergamo

Tel. 035.219395 - 035.242469 - Tel/Fax 035.270559

Sito: www.icmazzi.it - e-mail: bgic812003@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

I.C. MAZZI - Bergamo

I sottoscritt _____ padre madre tutore
dell'alunn _____ M F

CHIEDE

l'iscrizione del __ propri __ figli __ per l'anno scolastico **2012- 2013** alla classe 1[^] della Scuola primaria Statale di codesto istituto, al plesso:

PLESSO BIFFI

- 40 ore da lunedì a venerdì con cinque rientri pomeridiani
- 27 ore da lunedì a sabato con due rientri pomeridiani / 30 ore con tre rientri pomeridiani
- 24 ore da lunedì a sabato senza rientri pomeridiani
- necessita del servizio mensa (garantita solo per le 40 ore)
- necessita anticipo ore 7,30 (il servizio è a pagamento, gestito dall'associazione genitori e sarà attivato per un minimo di 10 richieste)

PLESSO CALVI

- 40 ore da lunedì a venerdì con cinque rientri pomeridiani
- necessita del servizio mensa

PLESSO DON BOSCO

- 40 ore da lunedì a venerdì con cinque rientri pomeridiani
- 27 ore da lunedì a sabato con due rientri pomeridiani / 30 ore con tre rientri pomeridiani
- 24 ore da lunedì a sabato senza rientri pomeridiani
- necessita del servizio mensa (garantita solo per le 40 ore)
- necessita anticipo ore 7,30 (il servizio è a pagamento, gestito dall'associazione genitori e sarà attivato per un minimo di 10 richieste)

PLESSO ORIO AL SERIO

- 40 ore da lunedì a venerdì con cinque rientri pomeridiani
- 27 ore da lunedì a sabato con due rientri pomeridiani / 30 ore tre rientri pomeridiani
- 24 ore da lunedì a sabato senza rientri pomeridiani
- necessita del servizio mensa

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 2 della Legge 4/01/1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni)

Il/la sottoscritto/a nella sua qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____,
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni,
previste dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci:

D I C H I A R A

che il/la figlio/a è nato/a il _____ a _____
(prov. _____); è residente a _____ via _____
n. _____ telefono _____

- è cittadino italiano sì no specificare _____ in Italia dal _____
- ha frequentato la scuola materna di _____ **si x anni** no
- ha frequentato la scuola primaria di _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no
- che la famiglia convivente si compone di: (elencare **TUTTI** i componenti)

n.	cognome e nome	relazione di parentela	luogo di nascita	data di nascita

Bergamo, _____

Il dichiarante

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.

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, pertanto si chiede ai genitori di operare tale scelta nella consapevolezza che la decisione presa non dà luogo ad alcuna forma di discriminazione. Si precisa che la scelta ha valore per tutto l'anno scolastico e per gli anni successivi in cui è prevista l'iscrizione d'ufficio, salva diversa volontà espressa ogni anno.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma del genitore

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Il sottoscritto chiede che il proprio figlio/a, in alternativa all'ora di insegnamento della religione cattolica, svolga la seguente attività:

- attività didattiche e formative.
- uscita/entrata dalla scuola.

Firma del genitore

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 (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27).

Bergamo, _____

Firma

Allega:

- **copia tessera vaccinazioni;**
- **fotocopia codice fiscale.**

Se vostro figlio necessita di una dieta personalizzata per allergie, intolleranze o disturbi alimentari (con certificato medico) compilate il modello MCSian09/1 dell'ASL di Bergamo allegare il certificato medico ed inviate tutto all'ASL tramite l'istituto comprensivo. Se intendete spedire la domanda e il certificato medico direttamente all'ASL al n. fax 0352270536, non dimenticate di comunicare alla scuola l'avvenuta richiesta di dieta, utilizzando la parte sottostante del modello MCSian09/1