

MENSA E TRASPORTO

(barrare la casella con una x le voci che interessano)

Intende usufruire della mensa scolastica? SI NO

se SI, necessita di dieta personalizzata? SI NO

se SI: **Necessita di dieta per allergie o intolleranze alimentari**
In questo caso:

per TABELLA DIETETICA NUOVA o per VARIAZIONI

si deve ritirare, c/o l'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo, il MODELLO A.S.L. 09/0 CSian che i medesimi genitori dovranno portare – unitamente al certificato medico (indispensabile) – alla sede del DISTRETTO SOCIO SANITARIO A.S.L. VALLE SERIANA DI ALBINO, Viale Stazione, 24021 Albino (Bg), mentre il tagliando, che completa il suddetto modello dovrà essere riconsegnato (debitamente timbrato dalla ASL) alla Segreteria del nostro Istituto Comprensivo tassativamente entro la data del 1° settembre 2012. **SI PRECISA CHE SENZA LA TABELLA DIETETICA RILASCIATA DALLA ASL L'ALUNNO/A NON POTRÀ FERMARSI A MENSA.**

per CONFERMA TABELLA DIETETICA

si deve richiedere e compilare, c/o l'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo, il Mod. CONFERMA DIETA ANNO PRECEDENTE

Necessita di dieta per vegetariani
si deve **richiedere e compilare**, c/o l'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo, il mod. TABELLA DIETETICA per vegetariani

Necessita di dieta per musulmani
si deve **richiedere e compilare**, c/o l'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Comprensivo, il mod. TABELLA DIETETICA per mussulmani.

Intende usufruire del trasporto scolastico? SI NO

(le domande di iscrizione alla mensa e al trasporto andranno formalizzate presso gli Uffici Comunali)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 20/10/1998 n°403)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____

D I C H I A R A

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1) che il proprio nucleo familiare è composto da:

- | | | |
|-------|--------------|-----------------------------|
| I) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| II) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| III) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| IV) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| V) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| VI) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| VII) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| VIII) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |
| IX) | _____ | rapporto di parentela _____ |
| | nato a _____ | Prov. (_____) il _____ |

2) Qualora nell'autocertificazione dello stato di famiglia non risulti il padre o la madre dell'alunno/a indicare se:

- | | |
|---|---|
| a) <input type="checkbox"/> non coniugato/a | d) <input type="checkbox"/> è defunto/a |
| b) <input type="checkbox"/> è separato/a: | e) <input type="checkbox"/> è scomparso/a |
| c) <input type="checkbox"/> divorziato/a | f) <input type="checkbox"/> Non ha riconosciuto il figlio/a |

cognome, nome, luogo e data nascita, indirizzo del genitore che non risulta nello stato famiglia per i casi a)-b)-c)-d)

Qualora si dovessero allegare stralci di sentenze ecc.. le stesse dovranno essere inserite in busta chiusa.

Allegati in busta chiusa NO SI n° allegati _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000)

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Il/la bambino/a è stato regolarmente vaccinato/a? SI NO

A si consegna fotocopia della certificazione delle VACCINAZIONI

e pertanto non compila la sottostante dichiarazione sostitutiva di certificazione

oppure

B 1 si dichiara che il proprio figlio/a ha eseguito le sottoelencate vaccinazioni e rivaccinazioni obbligatorie:

B 2 che le suddette vaccinazioni sono registrate presso la seguente struttura del servizio sanitario nazionale:

(denominazione della struttura e indirizzo)

SCELTA E ADOZIONE DEL TEMPO SCUOLA

SCUOLA PRIMARIA (ex scuola Elementare)

Scegliere in ordine di preferenza il TEMPO SCUOLA scrivendo nelle caselle corrispondenti i numeri: 1(prima scelta) – 2 – 3 e 4.

- Frequenza per **24 ore settimanali** (solo orario **ANTIMERIDIANO** – in questo caso, su decisione del Collegio Docenti e del Consiglio di Istituto, il tempo scuola potrebbe essere distribuito su 6 mattine alla settimana, **dal lunedì al sabato compreso**).
- Frequenza per **27 ore settimanali** (dal lunedì al venerdì - 5 mattine + 2 pomeriggi con attivazione del servizio MENSA)
- * Frequenza per **30 ore settimanali** (dal lunedì al venerdì - 5 mattine + 3 pomeriggi con attivazione del servizio MENSA)
- * Frequenza per **40 ore settimanali** (dal lunedì al venerdì - 5 mattine + 5 pomeriggi con attivazione del servizio MENSA)

MODULO PER LA SCELTA DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

“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”. (Accordo di revisione del Concordato Lateranense - Legge 121 del 25/3/1985).

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha valore per l'intero anno scolastico.

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE** che il/la proprio/a figlio/a possa

AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica

NON AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica

NEL CASO IN CUI NON SI AVVALGA DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA CHIEDE:

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> a) ATTIVITA' FORMATIVE
L'alunno segue una vera e propria attività alternativa</p> | <p><input type="checkbox"/> b) STUDIO INDIVIDUALE
L'alunno è impegnato in attività di rinforzo,approfondimento con un docente</p> |
| <p><input type="checkbox"/> c) NESSUNA ATTIVITA'
L'alunno rimane comunque nei locali scolastici, vigilato e sorvegliato dal personale scolastico.</p> | <p><input type="checkbox"/> d) NON PRESENZA
L'alunno posticipa l'ingresso o anticipa l'uscita da scuola se accompagnato dal genitore.</p> |

(la scelta si esercita contrassegnando la voce interessata)

Con la sentenza (n°13 dell' 11 - 14 gennaio 1991 La Corte Costituzionale ha stabilito che per gli alunni che **non hanno scelto l'insegnamento della religione cattolica**, è data anche la possibilità, per le ore dedicate a questa materia, di allontanarsi o di assentarsi dall'edificio della scuola, determinandosi per essi il "non obbligo" alle attività alternative.
Qualora la scelta sia caduta su quest'ultima ipotesi, la dichiarazione di opzione va sottoscritta dal genitore o da che esercita la potestà sul minore.
La scelta operata all'inizio dell'anno scolastico vale per tutto l'anno.

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (ex scuola Media)

dal lunedì al sabato compreso

Scegliere in ordine di preferenza il TEMPO SCUOLA scrivendo nelle caselle corrispondenti i numeri 1(prima scelta) – 2 e 3.

- Frequenza per **30 ore settimanali** (6 mattine di 5 ore ciascuna)
- Frequenza per **36 ore settimanali** (6 mattine di 5 ore ciascuna + 2 rientri pomeridiani di 2 ore con attivazione del servizio MENSA)
- * Frequenza per **40 ore settimanali** (6 mattine di 5 ore ciascuna + almeno 3 rientri pomeridiani di 2 ore con attivazione del servizio MENSA)

*** La scelta dei genitori È VINCOLATA all'effettivo Organico del Personale Docente che verrà assegnato. Non si tratta di Diritti acquisiti con una semplice richiesta.**