



ISTITUTO COMPRENSIVO MANTOVA 1
“LUISA LEVI”

P.zza Seminario, 4 – 46100 MANTOVA
Tel.: 0376/329409 – 223308 – Fax: 0376/226154
e-mail: MNMM04400P@istruzione.it



Dirigente Scolastico: Dott. Roberto Archi

Al Dirigente scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Mantova 1
“Luisa Levi”

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ padre madre
 tutore

CHIEDE

L'iscrizione di

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ (prov. ____) il _____ M F

alla Scuola Secondaria di Primo Grado “L.B.ALBERTI” per l'anno scolastico 2008/09 esprimendo la seguente scelta di modulo orario:

N.B. Indicare la scelta prioritaria e in subordine una seconda scelta, qualora la prima non fosse attivata per numero insufficiente di iscrizioni

Corsi tradizionali

- 30 ore antimeridiane (sei giorni di scuola)
- 30 ore – settimana breve (sabato libero – 2 rientri pomeridiani : lunedì, giovedì)
- 33 ore settimanali (con 1 rientro pomeridiano : giovedì)

Corsi ad indirizzo musicale

- 30+2 ore antimeridiane (sei giorni di scuola) con 2 rientri per strumento
- 30+2 settimana breve (sabato libero) con 2 rientri per attività curriculari + 2 rientri per strumento
- 33+2 ore antimeridiane (6 giorni di scuola) con 1 rientro (giovedì) per attività curriculari + 2 rientri per strumento

Scelta della seconda lingua comunitaria tra le due seguenti (in aggiunta alla lingua inglese obbligatoria per tre ore settimanali)

N.B. La preferenza sarà indicativa e verrà soddisfatta qualora si raggiunga un numero equo di iscrizioni

- Francese
- Spagnolo

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

Dichiara che il proprio figlio/a:

è residente a (Comune) _____ Frazione _____ (Prov. ____)

in Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

tel. casa _____ - Cellulare _____ C.F.: _____

è cittadino: italiano altro (indicare quale) _____

; è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì no

; eventuali nominativi di altri figli frequentanti codesto istituto: _____

Scuola di provenienza _____

DATI ANAGRAFICI

La propria famiglia , oltre all'alunno, è composta da:

- la propria famiglia convivente è composta da:

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

Data _____

_____ Firma di autocertificazione

Eventuali comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Cognome e nome del genitore:

Indirizzo: _____ TEL. _____

In caso di non ammissione alla classe successiva, l'alunno si considera iscritto d'ufficio salvo diversa comunicazione

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

ALUNNO _____

CLASSE _____ SEZIONE _____

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 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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Relig. Cattolica

Data _____ Firma di un Genitore _____

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI
CHE NON SI AVVALGONO
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

a) Attività di studio e/o di ricerche individuali con insegnante []

b) Entrata posticipata o uscita anticipata dalla Scuola []

Data _____ Firma di un Genitore _____