

I sottoscritt_ _____ , a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (Art. 9.2 del Concordato del 18.02.1984 ratificato con Legge 25.03.1985), chiede che _I_ propri_ figl_ 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:

- Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica
- Libera attività di studio
- Attività di studio assistito
- Attività didattica e formativa alternativa (in questo caso l'attività dello studente verrà sottoposta a valutazione)

Firma dello studente _____ Firma del genitore _____

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

- L'alunn_ _____ Codice Fiscale _____
- È nato a _____ (____) il _____
- È cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- È residente a _____ (____) in Via/Piazza _____
- Tel. abitazione _____ E-mail _____
- Tel. cellulare _____
- Proviene dalla scuola _____, ove ha frequentato la classe _____ o ha conseguito il diploma _____ con giudizio _____
- La propria famiglia è composta, oltre all'alunno, da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

cognome e nome

luogo e data di nascita

grado di parentela

Firma _____

Edizione N° 4	Data edizione 20/12/2010	Redatto Quality Assurance	Controllato Team di Lavoro Q	Approvato Il Dirigente Scolastico
---------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Modulo preventivo sullo stato di salute degli allievi

Cognome e nome dello studente _____

1. Hai subito interventi chirurgici che richiedano cautela nello svolgimento dell'attività fisico-sportiva?

No

Sì (Quali? _____)

2. Sei affetto da malattie o patologie che richiedano cautela nello svolgimento delle attività didattiche?

No

Sì (Quali? _____)

3. Hai accertato eventuali forme di allergia?

No

Sì (Quali? _____)

Tali informazioni sono da considerarsi riservate in base alla legge sulla privacy.

Firma dello studente _____ Firma del genitore _____

Non intendo rispondere al questionario sullo stato di salute sopra proposto e mi assumo la responsabilità di eventuali conseguenze sul piano fisico, in caso di infortunio, a mio/a figlio/a con cause attribuibili a eventuali progressi.

Firma del genitore _____

Inoltre i genitori dichiarano di essere a conoscenza che:

- Non c'è sorveglianza per l'eventuale mezzo di trasporto (ciclo, motociclo depositato nel cortile dell'istituto) e per gli oggetti personali. La scuola pertanto non risponderà in caso di furto o danneggiamento.
- Per danneggiamento alle attrezzature e all'arredamento dell'istituto, gli alunni, in base al Regolamento d'Istituto, saranno tenuti al risarcimento dei danni provocati, sia individualmente sia collettivamente, una volta accertata la responsabilità.
- Il Regolamento d'Istituto regola in modo specifico le entrate posticipate e le uscite anticipate dalla scuola.

Firma di autocertificazione _____

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

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. Autorizza inoltre, sempre per fini istituzionali, l'eventuale diffusione di immagini in cui è presente anche il proprio figlio (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data _____ Firma* _____

* Firma congiunta se i genitori sono separati o divorziati; firma dell'affidatario, il quale si obbliga di comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario .

Edizione N° 4	Data edizione 20/12/2010	Redatto Quality Assurance	Controllato Team di Lavoro Q	Approvato Il Dirigente Scolastico
---------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------