



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "E. FERMI" - "A. OGGIONI"

Via Villa, 5 – 20852 VILLASANTA (MB)

Tel. 039/23754320 – Fax 039/23754326 – C.F. 94581360156

Sito: [www.comprensivovillasanta.it](http://www.comprensivovillasanta.it) e-mail: [scuolafermi@tiscali.it](mailto:scuolafermi@tiscali.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE alla SECONDARIA DI 1° GRADO

Al dirigente scolastico

I sottoscritt \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore   
Cognome e nome  
dell'alunno \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

**CHIEDE**

l'iscrizione dell' stess alla classe **PRIMA** per l'anno scolastico 201 / 201

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

L'alunn \_\_\_\_\_  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
è nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è cittadino/a  italiano/a  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_  
se nato all'estero, da quanto tempo è in Italia? \_\_\_\_\_  
è residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
o domiciliato presso \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SÍ  NO

che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Cittadinanza *	In Italia dal *
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98)  
Da sottoscrivere al momento della presentazione della  
domanda all'impiegato della scuola

**\*DATO OBBLIGATORIO (specificare giorno/mese/anno)**

Il \ la sottoscritto/a dichiara:

- Di aver utilizzato lo strumento dell'autocertificazione ai sensi della Legge 4/01/1968 n.15, della LEGGE 15/05/97 n 127, della LEGGE n. 131/98 e del D.P.R. 20/10/98 n 403 per tutte le dichiarazioni rese nella presente domanda;
- Di essere consapevole delle responsabilità, anche ai fini penali, che le dichiarazioni rese comportano.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA**

TEL. ABITAZIONE \_\_\_\_\_ CELLULARI padre \_\_\_\_\_

Indirizzo eMail \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_

TEL. NONNI Paterni \_\_\_\_\_ TEL. NONNI Materni \_\_\_\_\_

ALTRO PARENTE (Specificare nominativo o grado parentela) \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Medico curante : Dr. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

**N.B: in caso di variazione dei numeri telefonici sar  nostra cura comunicarli in forma scritta in Segreteria.**

	Padre	Madre
Titolo di studio		
Attivit� lavorativa		
Comune sede di lavoro		
Indirizzo sede di lavoro		
Telefono sede di lavoro		

Proviene dalla scuola primaria \_\_\_\_\_  
 Sez. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI**  
**Dichiarazione dei dati anagrafici dei genitori**

	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
<b>PADRE</b>	_____	_____	_____
<b>MADRE</b>	_____	_____	_____
oppure <b>TUTORE LEGALE</b>	_____	_____	_____

Barrare la voce che interessa

Fratello minore nell'Istituto Comprensivo "FERMI-OGGIONI" (classe/sezione \_\_\_\_\_)

Fratello minore in un'altra scuola dello stesso distretto (\_\_\_\_\_)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola pu  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).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SCELTA DEL TEMPO SCUOLA ISCRIZIONE A.S. 201 /201**  
**Scuola Secondaria di Primo Grado**

Il/la sottoscritto/a, ....., sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, **consapevole**

- dei vincoli normativi ed organizzativi esistenti che possono non permettere l'accettazione piena di tutte le richieste;
- dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto,

**CHIEDE**

che   1   propri   figli   .....sia iscritt    alla classe **PRIMA** della scuola **secondaria di primo grado presso codesto istituto**

La scelta si esercita indicando l'ordine di preferenza ( 1, prima scelta - 2, seconda scelta)

Tempo Scuola Ordinario 30 ore	Tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 7.55 alle ore 13.25 Un pomeriggio di attività obbligatoria opzionale. Mensa facoltativa per il giorno di rientro pomeridiano	Scelta N. ...
Tempo Scuola Prolungato 36 ore	Tutti i giorni, dal lunedì al venerdì, dalle ore 7.55 alle ore 13.25 Tre pomeriggi di attività obbligatoria opzionale. Mensa obbligatoria nei tre giorni di rientro pomeridiano.	Scelta N. ...

Opera, inoltre, una scelta fra le seguenti attività opzionali, di durata annuale

**1 scelta obbligatoria per tutti;**

3 scelte per chi ha chiesto il T.P. a 36 ore.

**Mettere una crocetta nella prima colonna, per indicare il/i laboratorio/i scelti, tenendo conto dei giorni in cui verranno svolti**

**ATTIVITA' GRATUITE e giorni in cui saranno svolte**

ATTIVITÀ	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Laboratorio artistico-creativo			x		
Laboratorio di potenziamento della lingua inglese				x	
Laboratorio di percussioni	x				
Laboratorio artistico in lingua inglese					x
Laboratorio di atletica	x				
Laboratorio di arrampicata e cartografia		x			

**ATTIVITA' A PAGAMENTO PARZIALE e giorni in cui saranno svolte**

	<b>LABORATORI</b>	<b>Lunedì</b>	<b>Martedì</b>	<b>Mercoledì</b>	<b>Giovedì</b>	<b>Venerdì</b>
	Laboratorio di Scienze Sperimentali			<b>x</b>		
	Laboratorio sportivo di Nuoto					<b>x</b>
	Laboratorio di Rugby in lingua inglese		<b>x</b>			
	Laboratorio sportivo di Basket					<b>x</b>
	Laboratorio sportivo di Scherma			<b>x</b>		
	Laboratorio di Danza moderna		<b>x</b>			
	Laboratorio di lingua spagnola	<b>x</b>				
	Laboratorio ECDL				<b>x</b>	

Le scelte dei diversi laboratori sono subordinate al raggiungimento di un congruo numero di iscritti, diverso per ciascuna attività.

Chiede inoltre di fruire del servizio di refezione scolastica, a pagamento, a cura dell'Amministrazione Comunale

➤ Servizio di MENSA

LUNEDI'  MARTEDI'  MERCOLEDI'  GIOVEDI'  VENERDI'

**Le scelte effettuate NON SONO REVOCABILI DOPO LA DATA DI SCADENZA DELLE ISCRIZIONI.  
La Scuola, sulla base della scelta effettuata dai genitori e delle risorse professionali assegnate in organico, articolerà nel dettaglio gli aspetti organizzativi del proprio Piano dell'Offerta Formativa.**

L'interessato dichiara di essere a conoscenza del contenuto degli articoli 18 commi 1 e 2 e 24 punto a, relativi al diritto dell'istituto scolastico, in quanto ente pubblico di natura non economica, a trattare i dati personali contenuti nel presente modulo, senza richiedere alcun consenso, purchè il trattamento avvenga per i fini strettamente indispensabili all'esercizio dell'attività istituzionale dell'ente stesso.

Villasanta, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012

Firma del genitore \_\_\_\_\_