

# I.C. REGINA MARGHERITA

Via Madonna dell'Orto, 2 00153 Roma – Tel. 06/5809250 Fax: 06/5812015 E-mail: [rmic80800e@istruzione.it](mailto:rmic80800e@istruzione.it)  
[www.scuolareginamargherita.it](http://www.scuolareginamargherita.it)

## Domanda di iscrizione Anni successivi Anno Scolastico \_\_\_\_\_

- SCUOLA RMEE80801L – REGINA MARGHERITA
- SCUOLA RMEE80803P – BADINI

Il sottoscritto/a

Cognome *	<input type="text"/>		
Nome *	<input type="text"/>		
Nato/a il *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza *	<input type="text"/>	Provincia *	<input type="text"/>
Comune o Stato Estero di Nascita *	<input type="text"/>		
Sesso *	<input type="text"/>	Codice Fiscale *	<input type="text"/>
Documento * : Tipo	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>
In Qualita' di *	Madre <input type="radio"/>	Padre <input type="radio"/>	Affidatario <input type="radio"/> Tutore <input type="radio"/>
Residenza *	<input type="text"/>		
	Indirizzo		<input type="text"/>
	comune		prov <input type="text"/>
	ca.p. <input type="text"/>	telefono <input type="text"/>	cellulare <input type="text"/>
Domicilio (se diverso dalla Residenza)	<input type="text"/>		
	Indirizzo		<input type="text"/>
	comune		prov <input type="text"/>
	ca.p. <input type="text"/>	telefono <input type="text"/>	cellulare <input type="text"/>
	posta elettronica <input type="text"/>		

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

Divorziato/Separato

SI

NO

Affido congiunto

SI

NO

Se l'affido non e' congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

Se il riquadro e' compilato e' obbligatorio l'inserimento del secondo Genitore

### Dati Secondo Genitore

Cognome

Nome

Nato/a il

Cittadinanza

Provincia

Comune o Stato Estero di Nascita

Sesso

Codice Fiscale

In Qualita' di

Madre

Padre

Residenza

indirizzo

comune

prov

c.a.p.

telefono

cellulare

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

indirizzo

comune

prov

c.a.p.

telefono

cellulare

posta elettronica

### Professione dei genitori

Cognome

Nome

Professione

Consapevole che l'accoglimento della domanda è subordinato alla disponibilità di posti e alla valutazione del miglior contesto didattico

**CHIEDE**

**l'iscrizione alla Classe \_\_\_\_\_ dell'Alunno/a**

Cognome *	<input type="text"/>		
Nome *	<input type="text"/>		
Nato/a il *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza *	<input type="text"/>	Provincia *	<input type="text"/>
Comune o Stato Estero di Nascita *	<input type="text"/>		
Sesso *	<input type="text"/>	Codice Fiscale *	<input type="text"/>
Residenza *	<input type="text"/>		
	indirizzo		<input type="text"/>
	comune		<input type="text"/>
	c.a.p.		<input type="text"/>
Domicilio (se diverso dalla Residenza)	<input type="text"/>		
	indirizzo		<input type="text"/>
	comune		<input type="text"/>
	c.a.p.		<input type="text"/>
E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nota : In caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione.

**Tempo scuola**

Priorita' (*)	Scelta
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 27 ORE SETTIMANALI
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> TEMPO PIENO PER 40 ORE ( Preferenza subordinata alla disponibilità di organico e alla presenza di servizi di mensa e strutture adeguate all'attività pomeridiana e alla maggioranza delle preferenze espresse ai genitori )
(*) Almeno uno dei tempi scuola deve essere selezionato.	
(*) La prioritá della scelta va espressa seguendo l'ordine numerico crescente (Es. 1 - Priorita' piu' alta, 2..., 3...). La stessa prioritá non puo' essere data a piu' scelte	

Il tempo scuola presso la sede di Badini è solo a 40 ore

## Scelta IRC

### Insegnamento della religione cattolica/Attività alternative

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica \*

SI

NO

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 dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se 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 e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: "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".

Ho preso visione della nota informativa

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico

## Informazioni sull'alunno

Vaccinazioni \*

SI

NO

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto e classe frequentata \*

Alunno in affidamento ai servizi sociali \*

SI

NO

Alunno con situazione familiare, sociale o economica disagiata, purché documentata e comprovata dal servizio sociale \*

SI

NO

Alunno con genitori lavoratori, con un orario lavorativo non inferiore alle 6 ore giornaliere. Con sede di servizio di ogni genitore \*

SI

NO

Alunno con allergie/intolleranze alimentari certificate \*

SI

NO

Alunno con disabilità \*

SI

NO

Alunno con DSA \*

SI

NO

## Informazioni sulla famiglia

La Propria Famiglia Convivente e' Composta, oltre allo Studente, da : \*

Cognome

Nome

Data Nascita

Prov.  
Nascita

Comune Nascita

Grado Parentela

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Il riempimento non è obbligatorio da parte delle famiglie

Non riportare i dati già inseriti nelle sezioni precedenti relative al primo e secondo genitore

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali, relative alle finalità del presente documento, sono pubblicate sul sito internet di questa Istituzione Scolastica all'indirizzo:

<https://www.scuolareginamargherita.edu.it/privacy/>

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara di aver letto le informazioni sul trattamento e di essere informato circa i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE n. 2016/679

Presa Visione

### Allega alla presente:

- 2 Fotografie recenti, formato tessera dell'alunno/a
- Fotocopia di documento di riconoscimento dei genitori/tutore
- Altro \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Riepilogo Contatti utili

Madre

telefono

cellulare

posta elettronica

Padre

telefono

cellulare

posta elettronica

Altro (specificare)

\_\_\_\_\_

telefono

cellulare

\_\_\_\_\_

telefono

cellulare

---