

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Via S. Pincherle 140 Roma

l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(cognome e nome)

**CHIEDERA' L'ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA Sec.1° DI CODESTA SCUOLA PER L'A.S.2019/20**

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_ M 0 F 0  
(cognome e nome)

**Consapevole che la domanda di iscrizione dovrà essere effettuata esclusivamente on line secondo le direttive della C.M. MIUR 18902 del 7 Novembre 2018;**

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\_ \_\_\_\_\_ è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**OPZIONI TEMPO SCUOLA**

( Barrare l'opzione scelta)

**30 ore settimanali**  Sede Via Severo  Sede Via Volterra  
8 – 14 dal lunedì al venerdì

**36 ore settimanali Tempo Prolungato** Solo Sede di Via A. Severo  
8-14 martedì e venerdì  
8-16 lunedì, mercoledì, giovedì ( servizio mensa con quota a carico della famiglia)

**LINGUA STRANIERA**  
( Barrare l'opzione scelta)

Inglese Francese  Inglese Spagnolo  Potenziamento Inglese

Il sottoscritto **DICHIARA** di essere a conoscenza che la richiesta di cui alla seconda lingua comunitaria ha validità per il triennio e **NON è VINCOLANTE** per la scuola, e **che tutte le opzioni di tempo scuola sono subordinate all'organico assegnato all'Istituto per l'anno scolastico 2019/2020.**

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  **non avvalersi**

Indicare le eventuali richieste che si tenterà, nei limiti del possibile, di esaudire (fratelli/sorelle ,compagni/e)

---

**PROMEMORIA PER IL GENITORE**

La domanda di iscrizione dovrà essere completata entro il giorno 9 Luglio 2019 presso la segreteria della scuola allegando: Scheda di valutazione in originale ( se già rilasciata ), - Certificato delle vaccinazioni obbligatorie -Ricevuta versamento contributo volontario. Autorizzazione uscita minori

Data \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

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

( da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 Dlvo196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola potrà utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per le finalità istituzionali propri della Pubblica Amministrazione o per attività ad essa strumentali (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)