



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER SORDI
 con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso
"Antonio Magarotto"



www.isiss-magarotto.edu.it pec rmis092007@pec.istruzione.it

Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720

Mail: sedi Roma rmis092007@istruzione.it - sede Torino tors010007@istruzione.it

IPSIA Magarotto	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Scienze Applicate	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
SMS Severino Fabriani	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
I.C. Tommaso Silvestri e Succ. SMS	Via Nomentana 56	00161	ROMA	Tel	0644254656
CONVITTO per Sordi di Roma	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
IPSIA Magarotto	Via Monte Corno 34	10127	TORINO	Tel	0113174189

MODULO DI ISCRIZIONE

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto/a _____ padre madre tutore
 Cognome e nome

chiede per l'a.s. 20____/20____ l'iscrizione dell'allievo/a alla classe _____
 indirizzo:

- SERVIZI COMMERCIALI
- MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA

Allievo/a _____
 cognome e nome _____ codice fiscale _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Cittadinanza italiana altra (indicare quale) _____

Residente in _____ (prov.) CAP _____

Via /Corso _____ n° _____

Tel. abitazione _____ Cell. allievo/a _____

Cell. padre _____ Cell. madre _____

E-MAIL Madre _____

E-MAIL Padre _____

e-mail allievo/a _____

Proveniente dall'istituto _____ di _____

classe frequentata _____ Lingua straniera studiata _____

Dati anagrafici genitori

Cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____

L'allievo/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie Si No

Il sottoscritto, ai sensi delle LL. 15/98, 127/97 e 131/98, è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero.

Firma

Torino, _____

_____ (del genitore per gli allievi minorenni)

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

Alunno/a _____ classe _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifica 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

SCelta DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

SCelta DI **NON** AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Firma allievo/a maggiorenne

Firma genitore

Se si sceglie di NON avvalersi dell'insegnamento della religione scegliere una delle seguenti opzioni (A o B):

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O RICERCHE INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI DOCENTE

NEL CASO IN CUI L'ORA DI RELIGIONE RISULTI ESSERE LA PRIMA O L'ULTIMA ORA DI LEZIONE

NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE

Torino, _____

Firma allievo/a maggiorenne

firma del genitore

