

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

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 nei casi in cui è prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica" (D.P.R. 16 dicembre 1985, n. 751 art. 2.4)

CONTRASSEGNARE LA VOCE CHE INTERESSA	
SCELTA DI AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica	<input type="radio"/>
SCELTA DI NON AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica	<input type="radio"/>

.....
Data

.....
firma dello studente/ della studentessa

GLI STUDENTI CHE HANNO SCELTO DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA DEVONO CONTRASSEGNARE E FIRMARE LA VOCE CHE INTERESSA (A oppure B)

LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA <u>SENZA</u> ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE	A
.....	
..... Data firma della studentessa / dello studente

USCITA DALLA SCUOLA	B
.....	
..... Data firma della studentessa / dello studente
<p>N.B. Nel caso di alunno minore, affinché si verifichi la cessazione del dovere di vigilanza dell'amministrazione ed il subentro di responsabilità del genitore - o di chi esercita la potestà - è necessario che la dichiarazione dello studente di allontanarsi o di assentarsi dall'edificio scolastico sia controfirmata dai genitori e che i genitori, o chi esercita la potestà, diano puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dello studente dalla scuola.</p> <p><i>INDICAZIONI CIRCA LE MODALITÀ DI USCITA DELLO STUDENTE DALLA SCUOLA:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
..... data firma dei genitori o di chi esercita la potestà

EVENTUALE RICHIESTA DI INSERIMENTO IN SEZIONE GIÀ FREQUENTATA DA FRATELLI

Il sottoscritto genitore dell'alunno
..... chiede l'inserimento nella sezione "____" già
frequentata da altro figlio.

.....
data

.....
firma del genitore

EVENTUALE RICHIESTA DI ISCRIZIONE PER PICCOLI GRUPPI
(non è possibile esprimere questa preferenza se è già stata richiesta la sezione di altri fratelli)

Il sottoscritto genitore dell'alunno
..... chiede che il proprio figlio/a sia inserito
nella medesima sezione dei sotto indicati studenti:

1).....

2).....

3).....

4).....

.....
data

.....
firma del genitore

N.B.: Affinché la richiesta venga presa in considerazione **TUTTI** gli studenti sopraindicati devono, a loro volta, **FARE ANALOGA DOMANDA**. La richiesta deve quindi essere **reciproca** per **tutti** gli alunni del gruppo.

LA PRESENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE, ACCURATAMENTE COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI, VA CONSEGNATA ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA MEDIA FREQUENTATA DALLO STUDENTE NELL'ANNO SCOLASTICO 2011/12, ENTRO I TERMINI CHE SARANNO INDICATI NELL'APPOSITA ORDINANZA MINISTERIALE.

**PAGINA DA COMPILARE DOPO IL CONSEGUIMENTO DEL
DIPLOMA DI LICENZA MEDIA, NEL PERIODO 29/06/12-07/07/12**

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
DEGLI ALUNNI E DELLE LORO FAMIGLIE**

__l__ sottoscritt _____

_____ ,
cognome e nome del genitore

genitore dell'__ student _____ che ha chiesto l'iscrizione
alla classe prima per l'A.S. 2012/2013 del Liceo Scientifico Statale "Antonio Pacinotti"

DICHIARA

- 1) di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo n. 196/2003;
- 2) di acconsentire al trattamento dei dati personali sensibili **dello studente e dei componenti la famiglia, funzionali agli scopi ed alle finalità per le quali il trattamento è effettuato.**

Luogo e data

firma leggibile del genitore

Il sottoscritto genitore
dell'alunno dichiara che __l__ propri__ figli__ ha
conseguito il diploma di licenza media riportando la valutazione di _____

.....
data

.....
firma del genitore

Liceo Scientifico Statale «Antonio Pacinotti»

Sede Centrale

Via XV Giugno – 19123 La Spezia

☎ 0187.743058 – 0187.718401 – 📠 0187.777813

Sede Staccata

Via Martiri Libertà – 19015 Levanto (SP)

☎ e 📠 0187.807268

WEB: www.liceopacinotti.it **E-mail:** scientifico@liceopacinotti.it

Posta elettronica certificata: spps01000c@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 80009470115 -Codice M.I.U.R. SPPS01000C