

10) TEMPO SCUOLA

Il/la sottoscritto/a **chiede che** ___I___ **propri** ___figli___ **sia iscritt**___ **alla frequenza**

a) Tempo scuola di **40 ore settimanali**
TEMPO PIENO

dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 16.30

b) Tempo scuola di **30 ore settimanali**
(subordinato alla disponibilità organica)

c) Tempo scuola di **27 ore settimanali**

d) Tempo scuola di **24 ore settimanali**

La scelta effettuata:

- è vincolante per l'intero ciclo di studi;
- è subordinata alla disponibilità degli organici di personale;
- è realizzata coerentemente con il Piano dell'Offerta Formativa;
- può essere accolta fino al raggiungimento del numero massimo della disponibilità dei posti.

10.a) Servizi aggiuntivi Comunali a pagamento

MENSA (Si ricorda che il servizio di ristorazione sarà effettuato a cura del Comune di SESTO S.G. Per informazioni rivolgersi al 6° piano del Comune

Necessita di dieta speciale? **SÌ** **NO** in caso di risposta affermativa:

La richiesta, il certificato medico o la motivazione etnica o religiosa, dovranno essere inoltre presentati alla dietista della ditta SODEXHO presso il centro cottura di via Falck, 160 tel. 02 2482744

GIOCHI SERALI (16.30 – 17.30)

PRESCUOLA (7.30 – 8.25)

L'iscrizione deve essere effettuata direttamente dai genitori presso l'Ufficio Scuola del Comune di Sesto S.G.

10.b) Il/La sottoscritto/a consegna, n. _____ certificati delle vaccinazioni e rivaccinazioni obbligatorie del/la proprio/a figlio/a

oppure

DICHIARA ai sensi dell'art. n. 2 legge 04/01/68 n. 15;- art. 3-comma 10 legge 15/05/1997 n. 127 e art. n. 1 D.P.R. 20/10/1998 n. 403 :

che il proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni e rivaccinazioni previste dalla legge, presso

l'ASL di _____

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di aver utilizzato lo strumento dell'autocertificazione ai sensi della Legge 15/68, della Legge 127/97; della Legge n. 131/98, del D.P.R. 445/2000 per tutte le dichiarazioni rese nella presente domanda;
- di essere consapevole delle responsabilità, anche ai fini penali, che le dichiarazioni rese comportano;
- di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione 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 del genitore _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico _____

Il/la sottoscritto/a _____, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 Concordato 18.2.1984 ratificato con Legge 25.3.1985),

La scelta effettuata è vincolante per l'intero ciclo di studi della scuola primaria.

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa

- AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica
- NON AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica

Per la scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica si chiede:

- ATTIVITA' DIDATTICHE /FORMATIVE
- ATTIVITA' DI STUDIO E /O RICERCA INDIVIDUALE
- INGRESSO POSTICIPATO o USCITA ANTICIPATA DALLA SCUOLA

(con conseguente cessazione del dovere di vigilanza dell'Amministrazione e subentro della responsabilità del genitore o di chi esercita la patria potestà)

Sesto San Giovanni, li _____

Firma del genitore
