

La Scuola in aggiunta all'Offerta Formativa di base cui afferiscono

- il curricolo d'Istituto
- la continuità orizzontale e verticale
- l'inclusione degli Alunni con Bisogni Educativi speciali

**propone**

Percorsi di arricchimento ed ampliamento dell'Offerta Formativa relativa alle seguenti aree progettuali:

**SALUTE E BENESSERE**

- Attività di potenziamento di Educazione Motoria
- Educazione Alimentare

**CITTADINANZA RESPONSABILE**

- Educazione ai Valori della Convivenza Civile e della Solidarietà
- Educazione alla Sostenibilità Ambientale

**LINGUAGGI MUSICALI E ARTISTICO ESPRESSIVI**

- Attività laboratoriali finalizzate alla:
- Sperimentazione di linguaggi espressivi diversi

**SCIENTIFICA**

- Attività laboratoriali finalizzate a:
- Stimolare l'osservazione e l'esplorazione delle caratteristiche ambientali

**LINGUISTICA**

- Sensibilizzazione alla Lingua Inglese per l'avvio alla costruzione di una Cittadinanza globale

**COMPETENZE DIGITALI**

Attività laboratoriali di CODING

Luogo e data ..... Firma .....

**INDICAZIONE NOMINATIVO DI UN/UNA COMPAGNO/A**

E' possibile indicare il nominativo di un SOLO compagno per l'eventuale inserimento nella stessa Classe. Si sottolinea che la richiesta DEVE essere RECIPROCA e indicata ESCLUSIVAMENTE con il Modello apposito allegato da compilare e restituire unitamente alla presente. Le richieste di specifiche Sezioni o Docenti non verranno prese in considerazione. Allo stesso modo le richieste relative ad abbinamenti **a più** compagni non saranno considerate. La scelta non è vincolante per la Scuola in quanto la formazione delle Classi deve essere equilibrata nel rispetto ed applicazione dei Criteri deliberati.

Luogo e data ..... Firma .....

In relazione al Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) della Scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- Orario ordinario per 40 ore settimanali dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8,15 - 16.15

**chiede**

- di avvalersi altresì dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2018**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il **31 dicembre 2020**.

Luogo e data ..... Firma .....

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

**Versamenti:**

- Contributo per Assicurazione.

Luogo e data ..... Firma .....

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

Allegato "Mod. B"

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica per l'Anno Scolastico 2020/2021 e Autorizzazione Trattamento Dati Personali (Nota Allegata)**

Alunno/a: .....

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
- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- Scelta di **NON** avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Le attività alternative saranno comunicate dalla Scuola all'avvio dell'Anno Scolastico.

Firma: .....

Genitore o chi esercita la potestà per gli Alunni delle Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di I° Grado (se minorenni)

Luogo e data ..... Firma .....

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

Luogo e data ..... Firma .....

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



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PESCARA 5**  
Via V. Gioberti n° 15, 65123 PESCARA - Tel. e Fax. 085 72955  
email: [peic83400b@istruzione.it](mailto:peic83400b@istruzione.it) - CF: 91117020684

**ELEZIONE ORGANI COLLEGIALI**  
**SCHEDA ANAGRAFICA DEI GENITORI**

Nome e Cognome ..... in qualità di  PADRE  Tutore  Affidatario  
Nato ..... (.....) il .....  
Cittadinanza: ..... Codice Fiscale: .....  
Residente a : ..... Via/P.zza .....  
Domiciliato/a a: ..... Via/P.zza .....  
Telefono fisso ..... Cellulare ..... Altro recapito .....  
Email: .....

Nome e Cognome ..... in qualità di  MADRE  Tutore  Affidatario  
Nato/a ..... (.....) il .....  
Cittadinanza: ..... Codice Fiscale: .....  
Residente a : ..... Via/P.zza .....  
Domiciliato/a a: ..... Via/P.zza .....  
Telefono fisso ..... Cellulare ..... Altro recapito .....  
Email: .....

N.B.: altri figli frequentanti le scuole dell'Istituto Comprensivo Pescara 5:

- 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....
- (cognome e nome) (luogo e data di nascita) (scuola)

Luogo e data ..... Firma .....  
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



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PESCARA 5**  
Via V. Gioberti n° 15, 65123 PESCARA - Tel. e Fax. 085 72955  
email: [peic83400b@istruzione.it](mailto:peic83400b@istruzione.it) - CF: 91117020684

**DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2020/2021 - SCUOLA INFANZIA**

Sede di:  Via Cavour  Via Gioberti  S.Filomena

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Pescara 5

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di  Genitore  Tutore  Affidatario  
Nato/a ..... (.....) il .....  
Cittadinanza: ..... Codice Fiscale: .....  
Residente a : ..... Via/P.zza .....  
Domiciliato/a a: ..... Via/P.zza .....  
Telefono fisso ..... Cellulare padre ..... Cellulare madre .....  
Email (madre): ..... Email (padre): .....

In base alla normativa sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

**CHIEDE**

l'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia di Codesto Istituto, presso la sede di:  Via Cavour  Via Gioberti  S.Filomena  
del Bambino/a: ..... (sesso  M  F)

Nato/a ..... (.....) il .....  
Cittadinanza  italiana  altra (indicare nazionalità): .....  
Se straniero specificare data ingresso in Italia: ..... Codice Fiscale: .....  
Residente a : ..... Via/P.zza .....  
Domiciliato/a a: ..... Via/P.zza .....

- Dichiaro che la propria famiglia è composta, oltre all'Alunno, da:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- Dichiaro altresì che il/la bambino/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie previste per l'età dalla L. 119/2017  
 SI  NO - Perfezionare l'iscrizione presso la segreteria consegnando copia del libretto vaccinale e/o certificazione ASL

**N.B.: L'ISCRIZIONE VA PRODOTTA IN UNA SOLA SCUOLA**

Luogo e data ..... Firma .....  
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/La Sottoscritt\_ Autorizza questa Istituzione Scolastica ad effettuare riprese Video e Fotografiche riguardanti mio/mia figli\_ nel corso di Attività didattiche. L'uso delle immagini potrà essere finalizzato anche alle eventuali partecipazioni a Mostre, Esposizioni, Concorsi o Festival e Video cinematografici. Tali immagini potranno anche essere utilizzate da Emittenti televisive pubbliche e private in eventuali trasmissioni aventi per oggetto l'attività scolastica, artistica o l'informazione, nei siti Internet controllati direttamente dagli Insegnanti della Scuola e aventi per oggetto l'attività didattica svolta dagli alunni durante l'anno Scolastico.

Luogo e data ..... Firma .....