



**Istituto di Istruzione Superiore
"LICEO BOCCHI-GALILEI"**

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Economico Sociale,
Scientifico, Scienze Applicate
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF90B7
e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it



MODULO 2

RICHIESTA ISCRIZIONE PER STUDENTI PROVENIENTI DA ALTRO ISTITUTO

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Il sottoscritto

COGNOME _____

NOME _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Comune _____ Provincia _____

Cittadinanza _____

Sesso M -F

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore/i – tutore – affidatario

Residenza:

Via _____ Comune _____

CAP _____ Provincia/Stato _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) via _____

Comune _____ CAP _____ Provincia/Stato _____

Recapito telefonico _____ Altro recapito _____

Indirizzo e-mail principale _____

PEC (facoltativa) _____



Istituto di Istruzione Superiore
"LICEO BOCCHI-GALILEI"

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Economico Sociale,
Scientifico, Scienze Applicate
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF90B7
e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it



CHIEDE
L'ISCRIZIONE AL LICEO BOCCHI-GALILEI

Dell'Alunno

COGNOME _____

NOME _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Comune _____ Provincia _____

Cittadinanza _____

Sesso M -F

Codice Fiscale _____

Residenza: via _____ Comune _____

CAP _____ Provincia/Stato _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) via _____

Comune _____ CAP _____ Provincia/Stato _____

Codice Scuola di provenienza _____

Denominazione scuola di
provenienza _____

Lingue straniere studiate nella scuola di provenienza:

Inglese --- Francese -----Tedesco -----

Alunno con disabilità: SI' - NO

Alunno con DSA: SI' – NO

Alunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base: SI' – NO

Indirizzo di studio richiesto: _____

Classe richiesta _____



Istituto di Istruzione Superiore
"LICEO BOCCHI-GALILEI"

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Economico Sociale,
Scientifico, Scienze Applicate
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF90B7
e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it



DATI DEL SECONDO GENITORE

COGNOME _____

NOME _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Comune _____ Provincia _____

Cittadinanza _____

Sesso M -F

Codice Fiscale _____

Residenza:

Via _____ Comune _____

CAP _____ Provincia/Stato _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) via _____

Comune _____ CAP _____ Provincia/Stato _____

Recapito telefonico _____ Altro recapito _____

Indirizzo e-mail principale _____

PEC (facoltativa) _____



Istituto di Istruzione Superiore
"LICEO BOCCHI-GALILEI"

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Economico Sociale,
Scientifico, Scienze Applicate
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF90B7
e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it



INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
SI NO

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformita' all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9, comma 2)*, il presente modulo costituisce richiesta dell'autorita' 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, fermo restando, anche nelle modalita' di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. In caso di modifica dell'opzione prescelta, lo studente, o chi per esso, dovrà effettuare la richiesta di variazione all'atto dell'iscrizione, quindi entro la scadenza delle iscrizioni per l'a.s. successivo (di norma il 31 gennaio di ogni anno).

Il sottoscritto, in qualità di Genitore/esercitante la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, dichiara che la scelta è effettuata dallo studente ed è pertanto espressione della sua volontà.

Le attività alternative vengono comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico.

Per gli studenti che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica:

- A. Attività didattiche e formative;
- B. Attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente;
- C. Libera attività di studio e/o di ricerca individuali;
- D. Non frequenza della scuola nelle ore di religione cattolica

* Art. 9, comma 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".

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica: SI' – NO

Adria, _____

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____



Istituto di Istruzione Superiore
"LICEO BOCCHI-GALILEI"

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Economico Sociale,
Scientifico, Scienze Applicate
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF9OB7
e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it



Nel caso in cui la domanda sia formulata e sottoscritta da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione: **"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"**.

Data _____

Firma del genitore _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Richiesta acquisita agli atti della scuola con prot. n. _____ in data _____

Si autorizza – Non si autorizza

Data _____

Il Dirigente Scolastico