



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36
✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org ✉ scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

DOMANDA di ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SEC. DI I GRADO A.S. 2017/2018

ALUNNI INTERNI

Il/La sottoscritto/a,,
in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale/affidatario/tutore

chiede

l'iscrizione di
alla classe PRIMA della scuola Sec. di I grado per l'anno scolastico 2017/2018.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'ammissione è subordinata alla disponibilità dei posti.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione degli importi delle quote di iscrizione e frequenza previsti per l'ordine di scuola richiesto e pubblicati nella pagina web della Scuola (<http://www.scuolamadrid.org/>) e con la firma del presente modulo si impegna a versarle:

in UN'UNICA SOLUZIONE entro il 30 giugno 2017 per **€ 970**

con PAGAMENTO DILAZIONATO come segue:

- Iscrizione: entro il 30 giugno 2017.....€ 270,00
- 1ª rata: entro il 30 giugno 2017.....€ 160,00
- 2ª rata: entro il 30 novembre 2017.....€ 280,00
- 3ª rata: entro il 31 marzo 2018.....€ 300,00

Tot. del pagamento dilazionato **€ 1.010**

Data, _____

Firma per autocertificazione.....
(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola, in base alla L.15/1968, L.127/1997 e D.P.R. 445/2000)



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36
 ✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org ✉ scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

SCHEDA ANAGRAFICA (DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

DATI DELL'ALUNNO/A (RISULTANTI DAI PUBBLICI REGISTRI/ACTA DE NACIMIENTO)

COGNOME _____

NOME _____ **SESSO** F M

CODICE FISCALE/DNI _____

DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____ CODICE POSTALE _____ CITTÀ _____

PROV. _____ NAZIONALITÀ _____ (specificare se in possesso della doppia nazionalità)

NEL CASO DI RIENTRO DAL PERIODO DI STUDI ALL'ESTERO:

NOME DELLA SCUOLA _____

INDIRIZZO DI STUDIO _____ CLASSE FREQUENTATA _____

CITTÀ _____ STATO _____ INDIRIZZO _____

DATI DEI GENITORI/ ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE/AFFIDATARI/TUTORI

COGNOME _____ **NOME** _____

DNI/Passaporto: _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____
 (solo se non coincidente con quello dell'alunno)

E - MAIL: (in stampatello) _____

TELEFONO FISSO _____ CELLULARE _____

TITOLO DI STUDIO _____ PROFESSIONE _____

COGNOME _____ **NOME** _____

DNI/Passaporto: _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____
 (solo se non coincidente con quello dell'alunno)

E - MAIL: _____

TELEFONO FISSO _____ CELLULARE _____

TITOLO DI STUDIO _____ PROFESSIONE _____

Data, _____

Firma per autocertificazione.....
 (da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola, in base alla L.15/1968, L.127/1997 e D.P.R. 445/2000)



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36
 ✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org 🌐 ✉ scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

SCUOLA SEC. DI I GRADO

ALUNNO _____

CLASSE _____

Premesso che lo Stato Italiano 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 all'autorità scolastica, in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Si ricorda che, come da circolare ministeriale n. 10 del 15/11/2016, la scelta effettuata ha valore per l'intero corso di studi e, comunque, in tutti i casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fatto salvo il diritto di modificare tale scelta per l'anno successivo **entro il termine delle iscrizioni** (per quest'anno entro il **06/02/2017**)

1. Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
2. Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Data, _____

Firma per autocertificazione.....
 (da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola, in base alla L.15/1968, L.127/1997 e D.P.R. 445/2000)