



# SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36  
 ✉ [dsga@scuolaitalianamadrid.org](mailto:dsga@scuolaitalianamadrid.org) ✉ [scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it](mailto:scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it)

## **DOMANDA di ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SEC. DI I GRADO A.S. 2018/2019**

**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 2018//2019.

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 2018 per **€ 970**

con PAGAMENTO DILAZIONATO come segue:

|                                          |          |
|------------------------------------------|----------|
| Iscrizione: entro il 30 giugno 2018..... | € 270,00 |
| 1ª rata: entro il 30 giugno 2018.....    | € 160,00 |
| 2ª rata: entro il 30 novembre 2018.....  | € 280,00 |
| 3ª rata: entro il 31 marzo 2019.....     | € 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](mailto:dsga@scuolaitalianamadrid.org) ✉ [scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it](mailto: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](mailto:dsga@scuolaitalianamadrid.org) ✉ [scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it](mailto: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 2018/2019

#### **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 del 13/11/2017, 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 **06/02/2018**)

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)