



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

VIA CENEDA

RMIC8GE009

Via Ceneda, 26-00183 Roma ☎ tel.0677209730 fax0677079322

✉ rmic8ge009@istruzione.it ✉ rmic8ge009@pec.istruzione.it

www.comprendivoceneda.edu.it



PROGETTO "ApriAMOc" MODULO ISCRIZIONE

DATI ALUNNO	
NOME	
COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CLASSE	
PLESSO	
DATI GENITORE	
NOME	
COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
TELEFONO	
EMAIL	

- Laboratorio linguistico e di sostegno scolastico (scuola secondaria);
- Laboratorio linguistico e di sostegno scolastico (scuola primaria);
- Laboratorio di lettura ad alta voce e di educazione interculturale;
- Laboratorio musicale e coro;
- Laboratorio teatrale e artistico-espressivo;

***E' importante ai fini del progetto che gli alunni e le alunne frequentino regolarmente.
Si raccomanda di comunicare in anticipo alle Associazioni eventuali assenze.***

Data, ____/____/____

Firma

SOLO PER GLI ALUNNI/E DELLA SECONDARIA

I sottoscritti _____ (padre) _____ (madre) genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ della scuola secondaria di primo grado di _____.

VISTO l'art. 19-bis comma 1, della Legge n. 172/2017;

CONSIDERATA l'età e il grado di autonomia di nostro/a figlio/a, nonché lo specifico contesto territoriale e scolastico nel quale opera;

Nell'ambito di un processo volto alla auto-responsabilizzazione del minore

DICHIARANO

- di essere consapevoli che la presente autorizzazione esonera il personale dell'associazione da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza;
- di aver valutato le caratteristiche del percorso casa-scuola e dei potenziali pericoli, e che il proprio figlio/a lo conosce e lo ha già percorso autonomamente senza accompagnatori;
- di aver valutato la capacità di autonomia, le caratteristiche e il comportamento abituale del proprio figlio/a, e che il proprio figlio/a ha già manifestato autonomia e capacità di evitare situazioni di rischio;

Per quanto sopra

AUTORIZZANO

- il proprio figlio/a ad uscire autonomamente dalla scuola, senza la presenza di accompagnatori, alla fine delle lezioni e, previa comunicazione da parte della scuola, anche in caso di uscita anticipata della classe;

SI IMPEGNANO A

- controllare i tempi di percorrenza anche tramite cellulare, le abitudini del proprio figlio/a per evitare eventuali pericoli e affinché, arrivato a casa, trovi la dovuta accoglienza;
- a dare chiare istruzioni affinché il proprio figlio/a, all'uscita dalla scuola, rientri direttamente alla propria abitazione, senza divagazioni;
- informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza si dovessero modificare;
- ritirare il proprio figlio/a personalmente, o tramite adulto appositamente delegato, su eventuale richiesta della associazione qualora sia opportuno per motivi di sicurezza e/o salute;
- ricordare costantemente al proprio figlio/a la necessità di corretti comportamenti e il rispetto del codice della strada.

Data

Firma (padre)

Firma (madre)

Laboratorio linguistico rivolto a genitori con background migratorio

SCHEDA DI ISCRIZIONE

IL/La SOTTOSCRITTO/A

NATO/a A IL/...../.....

RESIDENTE

TELEFONO CELLULARE

E-MAIL

NAZIONALITÀ

LINGUA PARLATA

নাম ও পদবী

জন্ম তারিখ/...../.....

ঠিকানা

মোবাইল ফোন

ই-মেইল

জাতীয়তা

কোন ভাষায় কথা বলেন.....

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO GRATUITO DI ITALIANO

Sede: Via MONDOVI 16 Inizio: 12-01-2024.

il venerdì dalle 16,45 alle 18,15 e si impegna a frequentare con assiduità, comunicando eventuali assenze. I corsisti, con una preparazione idonea, potranno sostenere l'esame per acquisire il certificato.

FIRMA

বিনামূল্যে ইতালীয় কোর্সের জন্য নিবন্ধন করতে বলুন

অবস্থান: VIA MONDOVI 16 শুরু: 12-01-2024।

শুক্রবার বিকাল 4.45 টা থেকে 6.15 টা পর্যন্ত এবং আন্তরিকভাবে উপস্থিত থাকার অঙ্গীকার করে, অনুপস্থিতি থাকলে বলুন.

সিগনেচার