



ISTITUTO COMPRESIVO "G. MARCONI"

Via Guglielmo Marconi, 1 - 41013 Castelfranco Emilia - MO

Tel 059 926254 - fax 059 926148

e-mail: moic825001@istruzione.it – sito web: www.scuolemarconi.it

Al Dirigente Scolastico dell'I. C. 'G. Marconi' – Castelfranco Emilia

__I__ sottoscritt__ _____ in qualità di padre madre tutore

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- codice fiscale _____

Dati secondo genitore:

Cognome _____ Nome _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- codice fiscale _____

Dati alunno

- l'alunn_ _____

- codice fiscale _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- data d'ingresso in Italia dell'alunno nato all'estero _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____ cell. _____

Tel. _____ o altri numeri di telefono _____

- iscritto alla scuola dell'infanzia _____ sezione _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2017/18

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma

Data _____
