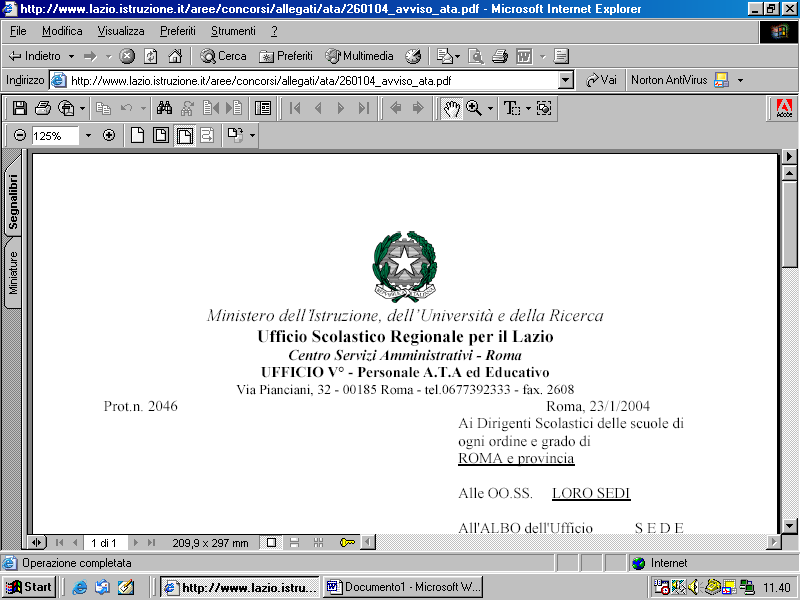
**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE**

***ISTITUTO COMPRENSIVO “PIAZZA DAMIANO SAULI”***

***Piazza Damiano Sauli n. 1 – 00154 ROMA – Distretto 19***

***Cod. Fisc. 97712290580 – Cod. Mecc. RMIC8FE00P – Tel. 06 5133298***

***PEO:*** [**RMIC8FE00P@istruzione.it**](mailto:RMIC8FE00P@istruzione.it)  **– *PEC:*** [**RMIC8FE00P@pec.istruzione.it**](mailto:RMIC8FE00P@pec.istruzione.it)

**Sito WEB: istitutopiazzasauli.edu.it**

**MODULO PER LA SCELTA ALTERNATIVA ALL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE**

SCUOLA SEC. I GRADO M. STROZZI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola sec. I grado di codesto Istituto per l’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell’insegnamento della Religione Cattolica (art. 92 del Concordato 18/02/1984, ratificato con Legge 25/03/1985),

**CHIEDE**

per il/la proprio/a figlio/a, che non si avvale dell’insegnamento della Religione Cattolica, la seguente scelta alternativa:

* Attività didattiche e formative
* Ingresso posticipato o uscita anticipata

(se autorizzata dal Dirigente scolastico dietro presentazione di ulteriore richiesta scritta firmata dai genitori)

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_