

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Capena

il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe /sez. _____ plesso _____
(Secondaria / Primaria C.U. o S.M. / Infanzia C.U. o S.M.)

consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica.

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

- A) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALE IN CLASSE**
(L'alunno è tenuto a mantenere un comportamento corretto)
- B) SPOSTAMENTO IN ALTRA CLASSE**
- C) ENTRATA POSTICIPATA O USCITA ANTICIPATA**
(Solo se l'insegnamento della Religione Cattolica è previsto alla prima o all'ultima ora di lezione)
- D) ATTIVITA' ALTERNATIVA**

Firma:

Data _____

Per eventuali comunicazioni:

Cell./Tel. _____

Email: _____