



Ministero dell'Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Professionale di Stato per i Servizi "ALESSANDRO FILOSI"

SEDE LEGALE: Via Roma, 125 - 04019 TERRACINA (LT) ☎ 0773 702877



C.M. LTRC01000D C.F. 80004020592 Codice Univoco UFX99T SUCCURSALE: Via Don Orione SUCCURSALE: Via G. Leopardi, 67

Sito Web: <http://www.filositerracina.edu.it/> e-mail: ltrc01000d@istruzione.it PEC: ltrc01000d@pec.istruzione.it

Titolario II.5

Data e protocollo come da segnatura

Circolare n. 55

Agli studenti e alle loro famiglie
Ai docenti
Al sito web

p.c. Al personale ATA
Al DSGA

Oggetto: scelta delle attività alternative alla Religione Cattolica.

Si invitano i genitori degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione Cattolica a far pervenire alla scuola il modulo allegato compilato con la scelta dell'opzione (A-B-C) entro e non oltre il **26 ottobre 2021**, in modo da consentire l'organizzazione delle attività alternative previste dalla normativa vigente.

Si ricorda che al momento dell'iscrizione il genitore ha la possibilità di scegliere se avvalersi oppure non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica. La scelta è valida per l'intero ciclo di scuola, fermo restando il diritto per i genitori di poterla modificare all'inizio di ogni anno scolastico.

Il modulo andrà compilato e restituito al coordinatore di classe che lo consegnerà quanto prima in vicepresidenza per gli adempimenti di competenza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Margherita Silvestre

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39/1993

Il/la sottoscritto/a _____ genitore, autorizza l'istituto:

OPZIONE "A"

A far uscire mio/a figlio/a dalla scuola per l'ora corrispondente a tale insegnamento, solo se tale ora corrisponde **alla prima o all'ultima dell'orario scolastico**;

OPZIONE "B"

A svolgere **attività di studio individuale** nell'Istituto per l'ora corrispondente all'insegnamento della religione cattolica.

OPZIONE "C"

A svolgere **attività didattiche formative alternative**

Data _____

Firma del genitore _____