



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

*I. I. S. "Evangelista Torricelli"*

RMIS11400V Distretto 26 – XIII Municipio C. F. 97846640585

e-mail: [rmis11400v@istruzione.it](mailto:rmis11400v@istruzione.it) - pec: [rmis11400v@pec.istruzione.it](mailto:rmis11400v@pec.istruzione.it)

**Sede centrale:** Via del Forte Braschi, 99 - 00167 Roma - Tel. 06 121127200/1

**Succursali:** Via Federico Borromeo, 67/B - 00168 Roma - Tel. 06 121127650  
Via Cesare Lombroso, 120 - 00168 Roma - Tel. 06 121123400

**MODULO PER LA SCELTA DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA  
RELIGIONE CATTOLICA PER L'A.S. \_\_\_\_\_**

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

Padre  Madre  Tutore dello studente \_\_\_\_\_

frequentante (indirizzo di studio) \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_.

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle Scuole di ogni ordine e grado in conformità alla Legge 121/84, il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e, se non modificato, per gli anni successivi.

Scelta di AVVALERSI dell'insegnamento della Religione Cattolica

Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

**MODULO INTEGRATIVO PER LA SCELTA DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO  
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Cognome e Nome dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce:

- a)  Attività di studio e/o ricerca con assistenza di personale docente  
(attivato con orario definitivo e solo se si forma un gruppo)
- b)  libera attività di studio e/o ricerca senza assistenza di personale docente
- c)  Uscita dalla scuola (solo se in prima od ultima ora)

**In caso di scelta "C":**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  Padre  Madre  Tutore  
dello studente \_\_\_\_\_

**autorizza**

lo/a studente/ssa all'uscita anticipata/entrata posticipata se la lezione sarà collocata alla prima o all'ultima ora.

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

Firma \_\_\_\_\_