

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' I.P.S.S.E.O.A.**

**DOMANDA D'ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ CLASSE SECONDA**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

cognome e nome

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

padre  madre  tutore  dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

cognome e nome

**CHIEDE**

L' iscrizione dell' \_\_\_\_\_ stess \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ per l' anno scolastico \_\_\_\_\_

Presso la sede di: Via dei Salici (sede centrale)  Via Salaria (succursale)

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunn\_ \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

cognome e nome

▪ È nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

▪ È cittadino italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_  
è arrivato in Italia il \_\_\_\_\_

▪ Alunno/a con disabilità

▪ Alunno/a DSA

▪ Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Ai sensi della Legge 104/92 e della Legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 gg dalla chiusura delle iscrizioni.

▪ È residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_

in via/p.zza \_\_\_\_\_

▪ proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe

\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ lingua straniera studiata \_\_\_\_\_

OPZIONE 2<sup>a</sup> LINGUA STRANIERA: FRANCESE  TEDESCO  SPAGNOLO

**Si richiede posto in convitto** SI  NO

**Firma del genitore**

Data \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (LL. 15/98-127/97- 131/98)

➤ E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI  NO

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

Dichiara che l'altro genitore e':

\_\_\_\_\_ padre  madre   
cognome e nome

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**NEL CASO DI GENITORI SEPARATI BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA E PRODURRE RELATIVO ATTO**

- l'alunno/a è affidato/a ad entrambi i genitori (affido congiunto con pari facoltà) e vive con  
\_\_\_\_\_
- l'alunno/a è affidato/a solo alla madre;
- l'alunno/a è affidato/a solo al padre;
- l'alunno/a è affidato/a al tutore.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nell'autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, secondo le condizioni riportate nell'informativa sul trattamento dei dati personali, resa in conformità agli artt. 13 e 14 del Regolamento (U.E.) 2016/679-GDPR, disponibile sul sito web dell'Istituto tramite link presente nella sezione moduli di iscrizione nonché nella sezione privacy.

**Firma del genitore**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2) 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 per i successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, ferme restando anche nelle modalità di applicazione il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ è a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art. 9.2 del Concordato 18/02/1984 ratificato con L. 25/03/1985)

**Chiede che   I   propri   figli   possa**

- **Avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica
- **NON Avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

**FIRMA DEL GENITORE** \_\_\_\_\_

**NEL CASO IN CUI L'ALUNNO/A NON SI AVVALGA DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

**CHIEDE:**

- A) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE**
- B) ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI  
CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**
- C) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA SENZA  
ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**
- D) ENTRATA/USCITA DALLA SCUOLA**   
(se prima o ultima ora di lezione sollevando l'Istituto da ogni responsabilità)

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

\_\_\_\_\_  
Firma dell'alunno

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore nel caso di scelta del punto D

Data \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE GIORNALIERE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
che nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ frequenterà la classe \_\_\_\_\_

Autorizza a partecipare \_\_\_I\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ a tutti i viaggi di istruzione giornaliera organizzati dall'Istituto e lo solleva da ogni responsabilità civile e penale per danni che possono derivare da colpe dello studente, per un comportamento scorretto, imprudente o inosservante del rispetto di ogni norma inerente al viaggio.

ACCETTO

NON ACCETTO

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

### AUTORIZZAZIONE USCITA ANTICIPATA DALL'EDIFICIO SCOLASTICO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
che nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ frequenterà la classe \_\_\_\_\_

Autorizza \_\_\_I\_\_\_ propri\_\_\_ figli\_\_\_ ad uscire anticipatamente dall'edificio scolastico, in caso di calamità naturali o eventi straordinari, sollevando il Dirigente Scolastico da qualsiasi responsabilità. Qualora la scuola non potesse assicurare il servizio per cause di forza maggiore si autorizza preventivamente l'entrata posticipata o l'uscita anticipata

ACCETTO

NON ACCETTO

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

### LIBERATORIA UTILIZZO FOTO E FILMATI ALUNNI

Il/La sottoscritto/a autorizza l'istituto ad utilizzare gratuitamente foto e filmati in cui sia presente il/la proprio/a figlio/a per la documentazione e la pubblicizzazione delle attività realizzate nell'ambito del PTOF di istituto, sia in formato cartaceo che elettronico. Inoltre ne autorizza la pubblicazione sul sito della scuola e la partecipazione ad eventuali concorsi e rassegne a livello locale e nazionale, secondo le condizioni riportate nell'informativa sul trattamento dei dati personali, resa in conformità agli artt. 13 e 14 del Regolamento (U.E.) 2016/679-GDPR, disponibile sul sito web dell'Istituto tramite link presente nella sezione moduli di iscrizione nonché nella sezione privacy.

ACCETTO

NON ACCETTO

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Data \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di aver preso visione e di aver compreso in ogni sua parte l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, resa in conformità agli Artt. 13 e 14 del Regolamento (U.E.) 2016/679 – GDPR, disponibile sul sito web dell'Istituto tramite link presente nella sezione moduli di iscrizione nonché nella sezione privacy.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore che compila la domanda