



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

DOMANDA D'ISCRIZIONE A.S. _____ CLASSE TERZA

___ I ___ sottoscritt _____ padre madre tutore
cognome e nome

dell'alunn _____ tel. Casa _____
cognome e nome

e-mail padre _____ cellulare padre _____
e-mail madre _____ cellulare madre _____

CHIEDE

L' iscrizione dell' ___ stess ___ alla classe _____ per l' a.s. _____

preferirebbe la frequenza Sede Centrale Sede di Via Salaria

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 _____

▪ 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 _____
lingua straniera studiata _____

OPZIONE 2^ LINGUA STRANIERA:

FRANCESE TEDESCO SPAGNOLO

Si richiede posto in convitto SI NO

Data

Firma del genitore

_____ Firma di autocertificazione (LL. 15/98-127/97- 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

➤ E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

SI ALLEGA:

- 1) Ricevuta versamento **€ 170,00 sul C/C Postale n. 14024020** intestato a I.P.S.S.E.O.A. di Rieti, al momento dell'iscrizione
- 2) N. 2 foto tessera.
- 3) Altro _____

__I__ sottoscritt_ _____ padre madre tutore

Dichiara:

- nel caso di genitori separati indicare se l'affido è congiunto, specificando a chi è affidato il minore (PADRE/MADRE/ALTRO) _____ e produrre relativo atto.
- che la propria famiglia convivente è composta da:

COGNOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	PARENTELA (rispetto all'alunno)

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 (L. 31/12/1996, n. 675 "Tutela della Privacy" – art. 27).

CLASSE TERZA: SCELTA INDIRIZZO

- ENOGASTRONOMIA
 - CUCINA
 - PASTICCERIA
- SALA E VENDITA
- ACCOGLIENZA TURISTICA

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 ___l___ 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

AUTORIZZAZIONE VISITE GUIDATE GIORNALIERE

Il sottoscritto _____ genitore
dello/a alunno/a _____
frequentante la classe _____

Autorizza a partecipare __l__ 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
dello/a alunno/a _____
frequentante la classe _____

Autorizza __l__ 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 POF 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.

ACCETTO

NON ACCETTO

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Data _____