



I.I.S. Alessandrini



I.T.I.S.
Via Einaudi, 3
tel. 029466306
fax 0294967188

I.P.S.S.C.T.
Via Vivaldi, 8
tel. 0294960197
fax 0294963247

20081 ABBIATEGRASSO (MI)

MODULO ISCRIZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Foto tessera:
solo per le classi
PRIME

Alunno/a : Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Cittadinanza : ITALIANA STRANIERA Paese _____

Comune di residenza _____ Indirizzo _____ Prov. (____) C.A.P. _____

NUMERO MATRICOLA

(riservato all'Ufficio)

Codice fiscale ALUNNO/A																			
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefono CASA _____ Telefono Lavoro/CELL. Padre _____ Telefono Lavoro/Cell. Madre _____

STATO DI FAMIGLIA

Cognome	Nome	Luogo nascita	Data di nascita	Parentela	ESERCITA PATRIA POTESTA'	
					SI	NO
				Padre	SI	NO
				Madre	SI	NO
				Fratello/Sorella		
				Fratello/Sorella		
				Fratello/Sorella		

Il/La sottoscritto/a _____ Padre Madre Tutore (barrare la casella che interessa)

SOLO PER I GENITORI DI ALUNNI CHE SI ISCRIVONO ALLA CLASSE PRIMA

CHIEDE: l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe **PRIMA**

Prima iscrizione alla Scuola Superiore SI NO Scuola di provenienza _____

SOLO PER I GENITORI DI ALUNNI GIÀ ISCRITTI IN QUESTO ISTITUTO

CHIEDE: l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a per l'anno scolastico _____ / _____ alla classe _____

I.T.I.S.

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER LA CLASSE _____
LA SCELTA DELL'INDIRIZZO DALLA CLASSE TERZA DOPO IL BIENNIO

- Meccanica
- Elettronica e Telecomunicazioni **Lingua straniera**
- Elettrotecnica e Automazione **INGLESE**

LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER LA CLASSE _____

Lingua straniera **INGLESE**

I.P.S.S.C.T.

OPERATORE E TECNICO DEI SERVIZI TURISTICI E AZIENDALI

Lingue straniere studiate alle medie 1^ Lingua _____
2^ Lingua _____

1^ Lingua **INGLESE**

OPZIONE 2^ Lingua : _____

(l'opzione verrà accolta in relazione al numero delle richieste):

1. FRANCESE
2. TEDESCO
3. SPAGNOLO

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER LA CLASSE _____

- Gestione aziendale **LA SCELTA DELL'INDIRIZZO**
- Turistico **DALLA CLASSE TERZA DOPO IL BIENNIO**

I.P.S.S.C.T.

OPERATORE E TECNICO DEI SERVIZI SOCIALI

Lingue straniere studiate alle medie 1^ Lingua _____
2^ Lingua _____

Lingua straniera **Lingua INGLESE**

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER LA CLASSE _____

(5) INFORMAZIONI UTILI DA SOTTOSCRIVERE

1 DICHIARAZIONE STATO DI SALUTE DELL'ALUNNO

L'alunno/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

L'alunno/a ha problemi di salute SI NO

L'alunno/a è idoneo all'attività di educazione fisica SI NO

(IN CASO DI COMUNICAZIONI IMPORTANTI ALLEGARE DOCUMENTAZIONE MEDICA IN BUSTA CHIUSA INDIRIZZATA AL DIRIGENTE SCOLASTICO, TALE RICHIESTA A TUTELA DELLO STUDENTE PER POTER INTERVENIRE PRONTAMENTE IN CASO DI NECESSITA')

FIRMA DELLO STUDENTE _____ FIRMA DEL GENITORE _____

2 DICHIARAZIONE LIBERATORIA DATI PERSONALI

Dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (Legge 31.12.96, n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

LA SCUOLA A COMUNICARE I SUDETTI DATI A UNIVERSITA', DITTE O ENTI CHE NE FACCIANO RICHIESTA AI DICHIARATI FINI DEL COLLOCAMENTO AL LAVORO O PER CORSI DI FORMAZIONE POST-DIPLOMA. SOLLEVA COMUNQUE LA SCUOLA DA OGNI RESPONSABILITA' IN RELAZIONE ALL'UTILIZZO DI TALI DATI.

FIRMA DELLO STUDENTE _____ FIRMA DEL GENITORE _____

3 DICHIARAZIONE RISARCIMENTO DANNI

DICHIARA CHE SI IMPEGNA A CONCORRERE AD UN RISARCIMENTO DI TUTTI QUEI DANNI CHE ALL'ISTITUTO SARANNO ARRECATI DAL/DALLA FIGLIO/A E

FIRMA DELLO STUDENTE _____ FIRMA DEL GENITORE _____

4 AUTORIZZAZIONE INVIO E-MAIL / SMS PER COMUNICAZIONI RITARDI E/O ASSENZE

IL GENITORE _____ AUTORIZZA NON AUTORIZZA

A INVIARE SULLA PROPRIA E-MAIL O SUL PROPRIO CELLULARE COMUNICAZIONI PER RITARDI E/O ASSENZE

E-MAIL _____ @ _____ CELL _____

FIRMA DELLO STUDENTE _____ FIRMA DEL GENITORE _____

5 DELEGHE PER USCITE ANTICIPATE

IL SOTTOSCRITTO _____ CHE ESERCITA LA PATRIA POTESTA' DELEGA NON DELEGA

LE SEGUENTI PERSONE DI PROPRIA FIDUCIA MAGGIORENNI E RICONOSCIBILI CON DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE NEL CASO DI USCITA ANTICIPATA RISPETTO AL TERMINE DELLE LEZIONI ESSENDO IMPOSSIBILITATI AL RITIRO DEL FIGLIO/A

COGNOME E NOME
IN STAMPATELLO DEL DELEGATO

N° DOCUMENTO CARTA D'IDENTITA'.
CARTA D'IDENTITA'.

FIRMA DEL DELEGATO

FIRMA DEL GENITORE CHE ESERCITA LA PATRIA POTESTA' _____

RELIGIONE CATTOLICA

SCELTA DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

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 (articolo 9.2). Il presente costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

N. B. LA SCELTA OPERATA ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE HA EFFETTO PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO CUI SI RIFERISCE E NON PUO' ESSERE MODIFICATA.

- SI AVVALE DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
- NON SI AVVALE DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA :
(SCEGLIERE FRA : A - B)

A - e/o ricerca individuale con assistenza DOCENTE

B - non avvalendosi della Religione Cattolica uscirà dall'Istituto nell'ora prefissata dall'orario scolastico settimanale con la seguente modalità:

- AUTONOMAMENTE CON ACCOMPAGNAMENTO DA PARTE DI UN GENITORE O PERSONA DELEGATA

data _____

FIRMA STUDENTE

FIRMA GENITORE

**TASSE SCOLASTICHE SEDE
(ITIS E LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO)**

Allegato da ritirare in segreteria didattica

**TASSE SCOLASTICHE SEDE ASSOCIATA
(OPERATORE E TECNICO DEI SERVIZI TURISTICI E AZIENDALI E OPERATORE E TECNICO DEI SERVIZI SOCIALI)**

Allegato da ritirare in segreteria didattica