

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Liceo Scientifico opz. Scienze Applicate - Istituto Tecnico sett. Tecnologico

Al Dirigente Scolastico

Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

"G. CIGNA"

Via di Curazza 15 - 12084 MONDOVÌ

tel. 0174/42601 • fax 0174/551401

compilare in stampatello a cura del genitore /tutore

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____

Residente a: _____ padre madre tutore

dell'alunno/a: _____
(cognome) (nome)

frequentante la classe **TERZA**

della **Scuola Media Statale** _____ di _____

C H I E D E

per l'anno scolastico **2012/2013** l'**ISCRIZIONE** alla classe **PRIMA:**

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> LICEO SCIENTIFICO con opzione SCIENZE APPLICATE | Corsi c/o Istituto "G. Cigna" Via di Curazza, 15 12084 MONDOVÌ |
| <input type="checkbox"/> ISTITUTO TECNICO PER IL SETTORE TECNOLOGICO (è d'obbligo indicare anche l'indirizzo) <input type="checkbox"/> indirizzo: ELETTRONICA ED ELETTRATECNICA <input type="checkbox"/> indirizzo: MECCANICA, MECCATRONICA ED ENERGIA | |

Opzione Religione Cattolica (compilare il modulo sul retro)

Allega i seguenti documenti:

1. fotografia autenticata dal Genitore
2. fotocopia del codice fiscale o della tessera sanitaria elettronica

Compila in ogni parte le dichiarazioni allegate, si impegna a presentare, non appena ne sarà in possesso, il **Diploma originale di Licenza Media** e a passare presso la Segreteria della scuola, per compilazione atti d'ufficio, entro il 30 giugno 2012.

In tale data dovrà essere consegnato il bollettino per il **contributo di laboratorio** pari a **€ 80,00** da versare sul c.c.p. 14995120, intestato a I.I.S.S. CIGNA - Mondovì, per contributo laboratori (*il bollettino deve essere intestato all'alunno*).

data _____

FIRMA DELL'ALUNNO

FIRMA DEL GENITORE

VISTO: Il Preside della Scuola Media _____

VISTO: Il Dirigente dell' Istituto Superiore _____

RELIGIONE CATTOLICA

_____, 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 Legge 25/03/1985),

CHIEDE

di poter:

- avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Nel caso di scelta negativa CHIEDE

- a) Attività didattiche e formative individuali
- b) Attività di studio e/o ricerche individuali assistite
- c) Libera attività di studio e/o ricerca senza assistenza
- d) Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica

Alunno: _____ Genitore: _____

Controfirma del genitore o di chi esercita la patria potestà dell'alunno minorenne frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto d), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto, in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c. m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

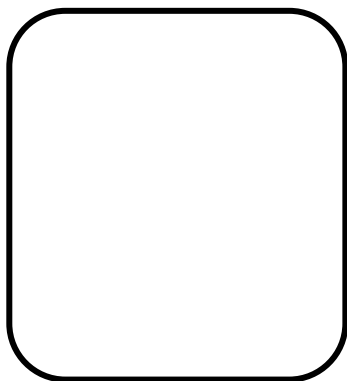
TUTTE LE DICHIARAZIONI CHE SEGUONO DEVONO ESSERE SOTTOSCRITTE IN PRESENZA DELL'IMPIEGATO/A DELL'ISTITUTO SUPERIORE NEL MESE DI GIUGNO, DOPO IL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA.

DICHIARAZIONE DI AUTENTICITA' DELLA FOTOGRAFIA

Ai sensi delle disposizioni vigenti in materia,
Il sottoscritto - Genitore - _____

D I C H I A R A

che la foto qui sotto applicata



è del proprio figlio:

(cognome e nome) _____

data _____

FIRMA _____

AUTOCERTIFICAZIONE (ai sensi della Legge 15/98, 127/97,131/98, DPR445/2000)
da sottoscrivere dinanzi all'impiegato dell'Istituto Superiore

Il sottoscritto padre / madre / tutore dell'alunno: _____

DICHIARA:

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

I' alunno: (cognome) _____ (nome) _____

➤ **CODICE FISCALE:** □□□.□□□.□□□□□.□□□□□

➤ **è nato a** _____ **il** _____

➤ **è cittadino:** italiano
 altro (indicare quale) _____
 l'ingresso in Italia è avvenuto prima dei 6 anni del ragazzo? SI NO

➤ **è residente a** _____ (prov. _____) in

Via / Piazza _____ telefono _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____

proviene dalla Scuola Media ove ha frequentato la classe dove ha conseguito il diploma di licenza media, con giudizio di _____ lingua straniera studiata _____

➤ **è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:** Si no

➤ **che la propria famiglia è composta da:** (elencare tutti i componenti compreso l'alunno)

grado di parentela
nei confronti dell'alunno

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

Padre /tutore _____

Madre _____

➤ **che il reddito imponibile** (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro _____ (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste).

data _____ **FIRMA** _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

N.B.: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

Deposito firme e dati per comunicazioni per scuola-famiglia

Padre/tutore _____ (cognome e nome) _____ (professione) □□□.□□□.□□□□□.□□□□□ (codice Fiscale)

Deposito firma: _____

Madre _____ (cognome e nome) _____ (professione) □□□.□□□.□□□□□.□□□□□ (codice Fiscale)

Deposito firma: _____

Numero di telefono _____ Num. Cellulare: **Cell.1** _____

Cell.2 _____

indirizzo e-mail della famiglia: _____

indirizzo per l'invio di comunicazioni via posta: _____

Il sottoscritto, Genitore dell'alunno sopra citato **autorizza il proprio figlio a partecipare alle visite a scopo didattico/sportivo, nell'ambito del Comune di Mondovì**, che nel corso dell'anno scolastico si potrebbero effettuare.

Esonera l'Autorità scolastica da ogni responsabilità.

data _____

FIRMA _____

Il sottoscritto, Genitore dell'alunno sopra citato è informato che la Scuola può richiedere interventi da parte dell'ASL locale a tutela della salute individuale e collettiva.

data _____

FIRMA _____

(autocertificazione L.15/98-127/97-131/98 da sottoscrivere davanti all'impiegato della scuola, dopo lo scrutinio finale)

TRATTAMENTO DEI DATI (L.675/96 e D.Lgs 196/2003)

Il sottoscritto _____ Genitore dell'alunno
_____ iscritto alla classe _____ per l'anno scolastico
20__/20__,

AUTORIZZA

Codesta Scuola a trattare i dati personali, ai sensi del D.Lgs 196/2003, contenuti sia nei backup dei programmi acquisiti con licenza d'uso a tempo indeterminato e in visione gratuita e/o per i quali risulta sottoscritto regolare contratto di manutenzione e assistenza, sia negli archivi inviati per effettuare travasi dei dati e per conto della Regione Piemonte e del M.I.U.R. per raccolta Dati ANAGRAFE ALUNNI e RILEVAZIONI SCOLASTICHE.

Resta inteso che i dati trasmessi non devono essere comunicati o diffusi a terzi, ma trattati con la massima riservatezza ed esclusivamente per esigenze legate all'intervento richiesto.

Mondovì, _____

Firma del Genitore _____