

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

## Ai Corsi Professionali

### Al Dirigente Scolastico

#### Istituto Professionale di Stato "Felice Garelli" - MONDOVÌ

Aggregato all' 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:**

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Settore: Industria e Artigianato</b><ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Indirizzo: MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA</b> ( è d'obbligo indicare anche l'indirizzo)<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>CON QUALIFICA TRIENNALE di "OPERATORE TERMICO"</b></li><li><input type="checkbox"/> <b>CON QUALIFICA TRIENNALE di "OPERATORE ELETTRICO"</b></li></ul></li></ul></li><li>• <b>Settore: Servizi socio-sanitari</b><ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Articolazione: ODONTOTECNICO</b></li></ul></li></ul>	Corsi c/o Istituto " <b>F. Garelli</b> " Via Bona, 4 12084 Mondovì
---	---

#### **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 **€ 50,00** 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.*

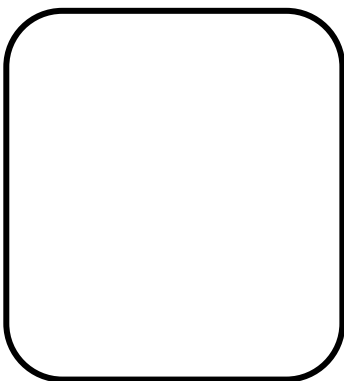
**TUTTE LE DICHIARAZIONI CHE SEGUONO DEVONO ESSERE SOTTOSCRITTE IN PRESENZA DELL'IMPIEGATO/A DELL'ISTITUTO SUPERIORE NEL MESE DI GIUGNO, DOPO IL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA.**

**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

**l' 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 \_\_\_\_\_