



MODELLO DOMANDA DI ISCRIZIONE - Ed. 2 Rev 0

Domanda di iscrizione per l'anno scolastico 2019/2020

\_\_\_\_\_

Cognome e Nome dello studente

Classe attuale ( / ) \_\_\_\_\_ studente  interno  esterno

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di  padre  madre  tutore  alunno maggiorenne

**CHIEDE** per l'anno scolastico 2019/2020

L'iscrizione al 1  2  3  4  anno del percorso

**leFP**  Operatore delle Lavorazioni Artistiche  Operatore del Legno

**DATI PERSONALI DELL'ALUNNO** *compilare in stampatello*

Alunno/a \_\_\_\_\_  Maschio  Femmina

Codice fiscale

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cittadino  italiano  altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cell. Padre \_\_\_\_\_ email padre \_\_\_\_\_

Cell. Madre \_\_\_\_\_ email madre \_\_\_\_\_

Tel. Lavoro 1 \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro 2 \_\_\_\_\_

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Classe frequentata \_\_\_\_\_

Diploma \_\_\_\_\_

Lingue comunitarie studiate \_\_\_\_\_

**Sottoscrizione domanda di accettazione Patto di Corresponsabilità**

Il sottoscritto, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero. La sottoscrizione del modulo comporta l'accettazione del patto di Corresponsabilità consegnato agli alunni nella classe prima e pubblicato sul sito Web della Scuola. Il sottoscritto dichiara inoltre di avere compiuto la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337quater Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Dati personali del padre o del tutore (compilare in stampatello)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cittadino  italiano  altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

**Dati personali della madre o della tutrice (compilare in stampatello)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nata a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cittadina  italiana  altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

**In caso di genitori separati/divorziati e/o provvedimento del Tribunale dei Minore, indicare se**

l'affidamento è congiunto. Indicare se le comunicazioni scolastiche dovranno essere inviate ad entrambi i genitori  sì  no

l'affidamento è esclusivo. In tal caso allegare copia del provvedimento del Tribunale dei minori in busta chiusa.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero. Dichiaro che comunicherà con tempestività eventuali variazioni.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \*\* (Autocertificazione DPR 445/2000)

\*\* Firma congiunta dei genitori se divorziati, altrimenti firma dell'affidatario il quale è obbligato a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

**Segnalazioni cliniche dello studente (compilare in stampatello)**

DSA (consegnare copia della certificazione in segreteria, se non già presentata o se rinnovata)

Disabilità (consegnare copia della certificazione in segreteria, se non già presentata o se rinnovata)

Altro (consegnare copia della certificazione in segreteria, se non già presentata o se rinnovata)

Il sottoscritto si impegna a segnalare alla Presidenza gli stati di salute che richiedono particolari attenzioni, rinnovando la segnalazione all'inizio di ogni anno scolastico.

Dichiara che lo studente  è stato  non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

Nota Privacy

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 679/2016: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti, ai fini del provvedimento per il quale sono richiesti e verranno trattati in accordo all'informativa allegata.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma di autocertificazione DPR 445/2000

Documenti da allegare:

- ✓ n. 2 foto tessera (per la domanda di iscrizione e per il libretto personale)
- ✓ attestazione del versamento su c.c. bancario della Fondazione o pagamento in contanti presso gli sportelli della segreteria all'atto dell'iscrizione
- ✓ diploma di terza media in originale
- ✓ NULLA OSTA solo se proveniente da altra scuola superiore
- ✓ certificazioni eventuali (collegio per la disabilità, DSA, certificati medici)
- ✓ dichiarazione sostitutiva di certificazioni vaccinali
- ✓ fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale dello studente e del genitore o tutore
- ✓ informativa per il trattamento dei dati personali
- ✓ modulo per la scelta di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica