



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
ENOGASTRONOMIA, OSPITALITA' ALBERGHIERA -
SOCIO SANITARIO
I.P.E.O.A. "A. PEROTTI"**

Domanda di iscrizione

Al Dirigente Scolastico
"Armando PEROTTI"
BARI

__l__ sottoscritt __ (Cognome) _____ (Nome) _____

Padre Madre Tutore Altro: _____

*Alunn__ (Cognome) _____ (Nome) _____
dati dell'alunno (*N.B. Campi obbligatori)

Nata/o a (Città*) _____ (Prov.) (_____) il ____/____/____

(per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia) ____/____/____

residente a (Città) _____ (Prov.) (_____) C.A.P. _____

Indirizzo _____ n. ____/____

*cell.(Madre) _____ (Casa) _____ e-mail _____

*cell.(Padre) _____ (Casa) _____ e-mail _____

*cell.(Alunno) _____ (Casa) _____ e-mail _____

(Altro) _____ e-mail _____

si impegna a comunicare eventuali variazioni dei dati anagrafici/recapiti soprariportati, entro sette (7) giorni dall'evento.

Iscritto e frequentante nell'a. s. 20____/20____ la Classe: **1^a** **2^a** **3^a** **4^a** **5^a** Sez. _____

Presso l'Istituto Scolastico: _____ Sede: _____

Lingua straniera (Inglese) 2^a lingua _____

CHIEDE

l'iscrizione per l'a. s. 20____/20____ al: **-1^a** **-2^a** **-3^a** **-4^a** **-5^a** corso presso codesto Istituto – indirizzo:

Enogastronomico	Bari
<input type="checkbox"/> Biennio (classe 1 ^a - 2 ^a)	
<input type="checkbox"/> Sala e Vendita (classe 3 ^a - 4 ^a -5 ^a)	
<input type="checkbox"/> Accoglienza Turistica (classe 3 ^a - 4 ^a -5 ^a)	
<input type="checkbox"/> Enogastronomia (classe 3 ^a - 4 ^a -5 ^a)	

Socio Sanitario	Sede
Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale (classe 1 ^a - 2 ^a - 3 ^a - 4 ^a)	<input type="checkbox"/> Triggiano

__l__ sottoscritt__ DICHIARA che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	
			/ /	

* l sottoscritt DICHIARA che l propri figli è stat sottopost alle vaccinazioni obbligatorie:

SI NO

Alunno/a con disabilità: SI NO

Alunno/a DSA: SI NO

Alunno/a con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC): SI NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA); **la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica, consegnando copia della certificazione entro l'inizio dell'anno scolastico.**

* Esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno 20 /20 SI - NO

FIRMA (studente)

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

* l sottoscritt DICHIARA di aver preso visione del Patto di Corresponsabilità e di accettare senza riserve quanto previsto dallo stesso. SI NO -

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

*Autorizzazione all'uso di immagini e filmati

In occasione di partecipazione a progetti e attività di pubblicizzazione gli studenti potranno essere ripresi e fotografati durante lo svolgimento delle attività didattiche e progettuali. Le immagini ed i filmati saranno utilizzati esclusivamente a scopi istituzionali sul sito web della scuola, ovvero su social media e sul materiale informativo:

 l sottoscritt AUTORIZZA SI NO -

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

In caso di sopravvenute necessità, autorizza il Sig. _____ a prelevare l'alunno/a prima dei termini delle lezioni;

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

In caso di assemblee studentesche, sindacali, scioperi, uscite anticipate; si autorizza SI NO

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

Nel caso in cui l'alunno non venga ammesso alla classe successiva, **si intende riconfermata l'iscrizione** per la stessa classe solo ed esclusivamente per la 2^a volta. Non è possibile l'iscrizione per il terzo anno consecutivo, salvo delibera del Collegio Docenti.

Alla domanda, devono essere allegati, fotocopia dei versamenti eseguiti a nome dello studente.

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al D.L. 196/2003 e R.E. 2016/679

Data / /

Firma dell'alunno

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)
(leggi 15/98- 127/97 - 131/98 - DPR 28/12/2000 n.445)

Modulo dichiarazione liberatoria
per piattaforma “Google Workspace For Education”

Al Dirigente Scolastico
Istituto Alberghiero
“Armando PEROTTI”
- Bari -

I/il sottoscritt_____ genitore/i/tutore
dell’alunno/a _____

AUTORIZZA

L’Istituto “Armando Perotti” a creare una casella mail con estensione: **cognome.nome@istitutoperottibari.net** al proprio/a figlio/a nonché l’utilizzo, da parte dell’alunno/a suindicato, della piattaforma “Google Workspace For Education” anch’essa gestita dall’Istituto scolastico - A. PEROTTI - .

L’uso di questo servizio online sarà limitato al lavoro scolastico e potrà essere monitorato dai docenti.

L’Istituto non può essere responsabile per la natura o il contenuto del materiale reperito su Internet e non è responsabile degli eventuali danni attivi e passivi provocati dall’utilizzo improprio degli strumenti connessi ad internet.

Le credenziali di accesso saranno comunicate direttamente ai genitori per la cessione al figlio/a che dovrà custodirle con cura e riservatezza. L’amministratore potrà, se necessario, modificare/ripristinare la password dello studente.

Inoltre, i/il sottoscritti/o

DICHIARA

- ✓ di accettare il divieto di utilizzo della piattaforma per gestire dati e comunicazioni a carattere personale
- ✓ di conoscere ed accettare il divieto di utilizzo della piattaforma in modo improprio e che qualora venga accertata un’infrazione nell’utilizzo, la stessa comporterà una sanzione disciplinare;

Si informa che questi dati saranno trattati dall’Ente Scuola secondo quanto previsto e disposto, in materia di Protezione dei Dati Personali, dal Reg. UE 679/16 e D.Lgs. 101/2018 e trattati per la sola finalità di didattica a distanza.

Data ___ / ___ / 20_____

Alunno
Firma_____

(anche se alunno maggiorenne)

Genitore/Tutore e/o chi esercita la potestà
Firma_____
Firma_____