



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
"ARMANDO PEROTTI"**



Domanda di iscrizione

Al Dirigente Scolastico
"Armando PEROTTI"

(*N.B. Campi obbligatori per rilascio credenziali R.E.)

___ I ___ sottoscritt ___ (Cognome) ___ (Nome) ___

Genitori Padre Madre Tutore Altro: _____

*Alunn ___ (Cognome) ___ (Nome) ___
dati dell'alunno

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. _____

Domiciliato (Città*) _____ Indirizzo _____ n. ___ / ___

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

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

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

(Altro) _____ e-mail _____

si impegna/no a comunicare eventuali variazioni dei dati anagrafici/recapiti soprariportati, entro sette (7) giorni dall'evento.

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

Presso l'Istituto Scolastico: _____ Sede: _____

Lingua straniera (1^a lingua Inglese) 2^a lingua * _____

CHIEDE

l'iscrizione per l'a. s. 20 ___ /20 ___ presso codesto Istituto – indirizzo:

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

| | |
|--|-----------|
| * Servizi per la sanità e l'assistenza Sociale | Triggiano |
| <input type="checkbox"/> Classe 1 ^a - <input type="checkbox"/> Classe 2 ^a | |
| <input type="checkbox"/> Classe 3 ^a - Classe <input type="checkbox"/> 4 ^a - Classe <input type="checkbox"/> 5 ^a | |

* ___ I ___ sottoscritt ___ DICHIARA/NO che il proprio nucleo convivente è composta da:

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

* ___ I ___ sottoscritt ___ DICHIARA/NO che ___ I ___ 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/BES); **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)

* 1 sottoscritt__ DICHIARA/NO di aver preso visione del Patto di Corresponsabilità e del Regolamento d'Istituto e di accettare senza riserve quanto previsto dagli stessi. 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:

 1 sottoscritt__ AUTORIZZA/NO SI NO -

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)

Uscita anticipata in caso di assemblee studentesche, sindacali, scioperi, assenza docenti; si autorizza SI NO

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

* 1 sottoscritt__ consapevole/li delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara/no 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)

N.B. Per gli alunni stranieri necessita codice fiscale e copia permesso di soggiorno in corso di validità.