

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. _____ / _____

Al Dirigente Scolastico dell' I.T.-L.S. "B. PASCAL" sede di via Brembio, 97 sede di via dei Robilant, 2
l sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione per a.s. _____ dell'alunno _____

alla classe _____ sez. _____ di codesto istituto per:

INDIRIZZO DI STUDIO	Sede centrale (zona Labaro)	Sede (zona Ponte Milvio)
	via Brembio, 97	via Dei Robilant, 2
• Informatica	•	
• Elettronica	•	
• Liceo Scientifico Scienze Applicate	•	•
• Liceo Scienze Umane, opzione economico-sociale	•	
• Chimica e materiali		•
• Biotecnologie ambientali		•

(NB: eventuale richiesta di passaggio di indirizzo da liceo a tecnico, o viceversa, è subordinata a valutazione su esami integrativi e alla disponibilità di organico)

Preferibilmente presso la Sede di: Via Brembio 97 Via dei Robilant 2

(NB: l'accoglimento della preferenza è subordinato agli spazi e all'organico)

IN SUBORDINE, nel caso in cui, per indisponibilità di posti non sia possibile ottenere l'iscrizione all'indirizzo di studio prescelto, si indichino, nello spazio sottostante, in ordine di preferenza, altri 2 indirizzi presenti nell'Istituto:

1° _____

2° _____

Autorizzazione all'uso dei sottostanti n° di telefono e indirizzo e-mail per comunicazioni urgenti da parte del D.S. e/o duo Delegato (Docente o Segreteria)

Tel. casa _____

cellulare madre _____ e-mail _____

cellulare padre _____ e-mail _____

N.B.: Le comunicazioni ai genitori verranno trasmesse tramite e-mail

ASL di appartenenza _____

ATTENZIONE:

Alla domanda di iscrizione potrà essere allegato l'eventuale attestato di versamento per contributo volontario destinato al rinnovamento tecnologico e ampliamento dell'offerta formativa; l'importo per l'a.s. corrente è stato stabilito dal CDI in € 100,00. Il versamento è comprensivo della quota assicurazione RC.

Il versamento potrà essere effettuato tramite **pagopa** scegliendo la dicitura "contributo volontario per l'ampliamento offerta formativa e rinnovamento tecnologico" ed è fiscalmente detraibile. Il versamento volontario deve essere effettuato a nome dell'alunno.

Data _____

Firma _____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, l sottoscritt **dichiara** che:

- l'alunn _____ sesso M F _____
(Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

- è nat_ a _____ il ____/____/____
(Città – Provincia o Stato Estero)

- è cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____ e da quanto in Italia _____

- è residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____

- Municipio _____

Tel. casa _____

Tel. cell. Madre _____ e-mail _____

Tel. cell. Padre _____ e-mail _____

- proveniente dalla Scuola Sec. di 1° grado _____ di _____
(Denominazione della scuola) (Luogo)

OVVERO

- proveniente dalla Scuola Sec. Superiore _____ di _____
(Denominazione della scuola) (Luogo)

- alunn_ con disabilità

- alunn_ con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)

- alunn_ con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

- ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella Scuola di provenienza:

1) _____, 2) _____, 3) _____

- la propria famiglia è composta, oltre all'alunno, da:

1. Padre (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

2. Madre (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

3. Figlio/a (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

4. Figlio/a (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

5. Figlio/a (cognome e nome) _____ nato a _____ il _____

- il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro _____
(dichiarazione utile per usufruire di Contributi per il Diritto allo Studio e/o Borse di Studio).

- di non aver prodotto la medesima domanda di iscrizione ad altro Istituto Scolastico.

Firma

Roma _____

N.B. La fotografia va allegata a Luglio, al momento della formalizzazione dell'iscrizione

La fotografia è autentica.

Visto della Segreteria _____

(Firma dell'Assistente Amministrativo)

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

L'Alunno/a _____, 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

Avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica

Non avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica

Nel caso in cui, non si avvalesse dell'Insegnamento della Religione Cattolica, esprime la seguente alternativa:

- A) Attività didattiche e formative *
- B) Attività di studio e/o di ricerca (con assistenza di personale docente) *
- C) Libera attività di studio e/o di ricerca (senza assistenza di personale docente)
- D) Non frequenza della Scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica

* attività soggette alla disponibilità di Organico della Scuola.

N.B. La scelta operata ha effetto per l'intero Anno Scolastico a cui si riferisce.

Firma dell'Alunno/a _____

Per l'Alunno/a minorenni che abbia effettuato la scelta di cui al punto D) controfirma del Genitore, o di chi ne esercita la patria potestà (secondo quanto stabilito con la C.M. n.9 del 18/01/1991).

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Ai sensi del Reg. UE 679/2016)

Le informazioni sul trattamento dei dati personali da parte dell'Istituto Scolastico e le modalità per l'esercizio dei suoi diritti sono disponibili nella sezione Privacy del sito istituzionale

Eventuali variazioni di stato di famiglia, di indirizzo o di telefono, che avvengono durante l'Anno Scolastico, devono essere comunicati tempestivamente alla Segreteria Didattica della Scuola.

Nel caso in cui i Genitori siano legalmente separati o divorziati, si prega di:

indicare le generalità dell'altro Genitore, purché sia in possesso della patria potestà sul minore, per l'eventuale invio di comunicazioni inerenti l'Alunno/a, ed ai fini della partecipazione alle votazioni per l'elezione dei Rappresentanti dei Genitori negli Organi Collegiali della Scuola (elettorato attivo e passivo).

Cognome e Nome _____ nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via/P.zza _____ Tel. _____

Nominativo di altri figli eventualmente iscritti a questo Istituto:

1) _____ Classe ____ Sez. __ Corso _____

2) _____ Classe ____ Sez. __ Corso _____

DOCUMENTI CHE SARANNO CONSEGNATI A LUGLIO, AL MOMENTO DELLA FORMALIZZAZIONE DELL'ISCRIZIONE STESSA:

- 1) CERTIFICATO DI SUPERAMENTO 1° Ciclo d'Istruzione
- 2) N. 2 foto tessera dell'Alunno/a
- 3) RICEVUTA DI VERSAMENTO su F24 postale di € _____

Solo per le classi quarte:

- 4) TASSA ISCRIZIONE euro 6,09 (TSC1)
TASSA FREQUENZA euro 15,13 (TSC2)

Solo per le classi quinte:

- 5) soltanto TASSA FREQUENZA 15,13 (TSC2)
TASSA ESAME 12,09 entro il 30 novembre (TSC3)
TASSA DIPLOMA (TSC4)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta 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".

Data _____

FIRMA del GENITORE

o

di chi esercita la patria potestà sull'allievo/a minorenne.
