



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE II - A. S. 2024/2025**

**Alla Dirigente scolastica  
I.P.S.E.O.A. “Federico di Svevia”  
Termoli (CB)**

**CLASSE II**

   \_l\_ sottoscritt\_  padre  madre  tutore  
\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)

dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione dell\_    \_stess\_ \_ alla classe \_ di codesto Istituto \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico **2024/25**

a tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn\_ \_\_\_\_\_ | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome) (Codice Fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cell. studente \_\_\_\_\_ cell. genitori \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

l'Istituto comunica con la famiglia al seguente numero di cellulare: \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunn\_, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

cognome e nome	luogo e data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**  
\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000)  
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

**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.

**Alunno con disabilità**

**SI NO**

**Alunno con DSA**

**SI NO**

**Si allega ricevuta di versamento:**

- € 100,00 quale contributo per le attività di laboratorio ed assicurazione effettuato tramite” PAGO IN RETE “.



**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO**

Il sottoscritto Nome ..... Cognome .....  
 genitore dell'alunn\_ .....  
 classe..... Anno Scolastico 2023/2024

**ESPRIME IL CONSENSO**

Alla comunicazione a privati e/o enti pubblici economici anche per via telematica, dei propri dati personali / dei dati personali relativi al proprio figlio diversi da quelli sensibili o giudiziari (il nome, il cognome, l'indirizzo), pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali. La comunicazione dei dati potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- a compagnie di assicurazione con cui l'Istituto abbia stipulato eventuali polizze;
- ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o e gestori degli accessi ai musei, gallerie e/o monumenti o in fiere in occasione di visite guidate e viaggi di istruzione,
- a compagnie teatrali o enti accreditati per la stagione di corsi anche di aggiornamento, in occasione di spettacoli e/o attività integrative che coinvolgano gli allievi e/o il personale della scuola;
- ad enti certificatori di competenze linguistiche o informatiche;
- a imprese, ditte o studi professionali in occasione di stage o esperienze di alternanza scuola lavoro.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità. Inoltre, al fine di esser agevolato nell'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero.

**AUTORIZZA**

che codesto Istituto comunichi o diffonda, anche a privati e per via telematica i propri dati /i dati del proprio figlio relativi agli esiti scolastici (intermedi e finali) e gli altri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari, pertinenti in relazione alle predette finalità, quali il nome, il cognome, il luogo e la data di nascita, l'indirizzo.

**AUTORIZZA**

altresì, la pubblicazione su sito della scuola di foto relative a eventi o manifestazioni cui il/la proprio/a figlio/a abbia preso parte.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente consenso e quelli acquisiti in futuro esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Istruzione (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 07.12.2006, n. 305).

**acconsento**                       **non acconsento**

Scelta insegnamento della Religione Cattolica                       **SI**                       **NO**

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_                      Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma dell'alunno (\*) \_\_\_\_\_

(\*) firma dell'alunno se maggiorenne.