



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE IV - A. S. 2025/2026**

**CLASSE IV**

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

    **I**     **sottoscritt**      **padre**  **madre**  **tutore**  
(Cognome e Nome)

dell'alunn    

**CHIEDE**

l'iscrizione dell'     **stess**     alla classe     di codesto Istituto     per l'anno scolastico **2025/26**

Classe di provenienza     Sez.    

**INDIRIZZO ALBERGHIERO:**

- ENOGASTRONOMIA LAB. CUCINA**       **ENOGASTRONOMIA LAB. BAR SALA E VENDITA**  
 **ACCOGLIENZA TURISTICA**       **ENOGASTRONOMIA LAB. ARTE BIANCA E PASTICCERIA**

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 allegano ricevute di versamento di:

- € 21,17 Tasse scolastiche da versare all'Agenzia delle Entrate tramite l'applicazione “PAGO IN RETE”.
- € 100,00 quale contributo per le attività di laboratorio e assicurazione tramite l'applicazione “PAGO IN RETE”.

	<b>Istituto Professionale dei Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera</b> <b>"Federico di Svevia"</b> <b>con</b> <b>I.P.S.S.A.R. e I.P.S.A.A.</b> <b>Termoli</b>	
	<b>Presidenza e Segreteria via Foce dell'Angelo n° 2</b>	Tel. - 0875-706582 Fax. + 0875 706582 E-Mail: cbrh010005@istruzione.it www.alberghierotermoli.edu.it C.F. 91019170702

## ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO

Il sottoscritto Nome ..... Cognome .....

genitore dell'alunn\_ .....

classe..... Anno Scolastico 2025/26

### 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.