MATRICOLA n. _____

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
TECNICA COMMERCIALE - SCIENTIFICA - PROFESSIONALE
"CADUTI DELLA DIRETTISSIMA"
Uffici Amministrativi e Presidenza - Via Toscana n.21 - 40035 Castiglione dei Pepoli (BO)
Codice Fiscale 92004610371 - Tel.0534803511
E-mail: bois009009@istruzione.it; Sito web: www.isicast.gov.it; Pec:bois009009@pec.istruzione.it

☐ NUOVA/CONFERMA ISCRIZIONE PER

ANNO SCOLASTICO _____/_____

DELL'ALUNN__ _____

ALLA CLASSE _____

INDIRIZZO:
(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA) :

☐ *ISTITUTO PROFESSIONALE – SETTORE INDUSTRIALE E ARTIGIANALE MANUTENZIONE ASSISTENZA TECNICA*

☐ *ISTITUTO PROFESSIONALE – SETTORE SERVIZI – SERVIZI SOCIO-SANITARI*

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

□ genitore/tutore dello/della studente/ssa minorenne_____ ,

□ studente/ssa maggiorenne frequentante, nel corrente anno scolastico 2023/2024, la classe _____ sez._____indirizzo di studio _____ ai fini dell' iscrizione d'ufficio alla classe _____ sez_____ indirizzo di studio _____ .

per l'a.s. _____/_____

DICHIARA che i dati sotto richiesti relativi all'alunno/a e alla famiglia sono i seguenti:

(compilare in ogni sua parte la scheda sottostante):

- l'Alunno/a: _____ CODICE FISCALE: _____
- È nato a _____ Prov (_____) il _____
- è cittadino/a: □ ITALIANO □ ALTRO (specificare)_____
  (allegare alla domanda permesso di soggiorno in fotocopia) - N. B.: al compimento del diciottesimo anno il permesso di soggiorno dovrà essere a nome dello studente e depositato (in fotocopia) presso la Segreteria Alunni per poter entrare in possesso del Diploma di Stato.
- è **residente** a _____Prov (_____) CAP _____

  Via _____, n. _____ telefono n._____
- è **domiciliato** a _____Prov (_____) CAP _____

  Via _____, n. _____ telefono n._____

❖ **CONTATTI:**

- indirizzi e-mail: padre _____ madre _____
- in caso di necessità la famiglia potrà essere contattata ai seguenti numeri telefonici:
  telefono luogo di lavoro del padre e/o cellulare _____

  telefono luogo di lavoro della madre e/o cellulare _____

  in caso di EMERGENZA chiamare il/la Sig/ra:_____tel. _____

STATO DI FAMIGLIA

La famiglia convivente dell'alunno/a _____
è residente in _____
(indirizzo – comune – cap – provincia)

è così composta:

1) _____ _____ _____ _____ _____
(Cognome e Nome) (relazione di parentela) (nato a) (il)

2) _____ _____ _____ _____ _____
(Cognome e Nome) (relazione di parentela) (nato a) (il)

3) _____ _____ _____ _____ _____
(Cognome e Nome) (relazione di parentela) (nato a) (il)

4) _____ _____ _____ _____ _____
(Cognome e Nome) (relazione di parentela) (nato a) (il)

5) _____ _____ _____ _____ _____
(Cognome e Nome) (relazione di parentela) (nato a) (il)

6) _____ _____ _____ _____ _____
(Cognome e Nome) (relazione di parentela) (nato a) (il)

DATA_____ **FIRMA _____**

Io sottoscritto/a _____
Nato/a il_____ a _____
Iscritto/a presso la scuola _____ per l'indirizzo _____,

C H I E D E

(ai fini della stipula del Patto Formativo Individuale) il riconoscimento dei crediti e allega la eventuale relativa documentazione;

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

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo:

□ Si (allegare pena da validità dell'iscrizione)

□ No

- per i cittadini stranieri: essere in Italia da n. anni.....

- svolgere la seguente professione:.....

- di non essere iscritto presso nessun altro Istituto Statale/Privato/Paritario per l'anno scolastico in corso ovvero di essere iscritto presso l'Istituto …….
con sede a …… e di aver richiesto il nullaosta in data …….

- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:
.....
.....
.....

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni).....

DATA_____ **FIRMA _____**

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Si allega (gli allegati devono pervenire *in copia conforme all'originale* in formato pdf o similare):

1. **Fotocopia del Documento d'Identità (i cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta e copia del documento d'identità);**
2. **Fotocopia della tessera sanitaria o codice fiscale;**
3. **Licenza media (fotocopia in copia conforme – *NO AUTODICHIARAZIONE*)**

DATA_____ **FIRMA _____**

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLE IMMAGINI/VIDEO/AUDIO

Io sottoscritto _____

Nato il_____ a _____

iscritto presso la scuola _____ per l'indirizzo _____.

- **PRENDE VISIONE**

Che l'IIS CADUTI DELLA DIRETTISSIMA realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il proprio nome e la voce, nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel **PTOF** (comprese le visite guidate e i viaggi di istruzione), **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui il/la sottoscritto/a risulterà iscritto alla scuola;

(BARRARE UNA CASELLA)

- **AUTORIZZA**
- **NON AUTORIZZA**

l'IIS CADUTI DELLA DIRETTISSIMA affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola o dagli esperti, nonché gli elaborati espressivi/creativi prodotti dallo studente durante le attività scolastiche, **siano utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola tramite il **SITO WEB e i SOCIAL NETWORK dell'Istituto**;

- **AUTORIZZA**
- **NON AUTORIZZA**

l'IIS CADUTI DELLA DIRETTISSIMA in merito alle pubblicazioni di **articoli, brochure, locandine** o **giornalini** della scuola contenenti l'immagine, il proprio nome e la voce, che saranno **utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola per fini didattici, promulgativi e/o pubblicitari.

- **AUTORIZZA**
- **NON AUTORIZZA**

l'IIS CADUTI DELLA DIRETTISSIMA affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola **siano utilizzate per documentare e divulgare** attività della scuola quali: saggi, mostre, concorsi, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti tramite CDROM o supporti digitali alle famiglie degli alunni.

- **AUTORIZZA**
- **NON AUTORIZZA**

Inoltre, che **il/la sottoscritto/a utilizzi l'accesso a internet a scuola in presenza di insegnanti** (o personale specializzato) che prenderanno tutte le precauzioni per garantire che gli studenti non accedano a materiale non adeguato.

N.B.: La presente autorizzazione NON consente l'uso dei documenti di cui sopra in contesti che pregiudichino la dignità ed il decoro delle persone e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati.

e

DICHIARIAMO INOLTRE

☐ **Di aver preso visione**
che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.
☐**Di aver preso visione**
che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Di aver **preso visione e sottoscritto** l'informativa di cui all'art.13 del GDPR 679/16 e relativi allegati, i quali sono pubblicati all'albo **dell'istituzione scolastica**, oppure sul sito web del medesimo.

La presente dichiarazione sarà valida per tutti gli anni in cui l'alunno/a frequenterà la scuola, salvo diverse disposizioni che potranno essere comunicate successivamente.

Le riprese audio/video verranno conservate dall'istituto Scolastico per l'intero ciclo scolastico dell'alunno per tutte le finalità sopra indicate.
Per ulteriori informazioni: www.miur.gov.it/web/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola

Castiglione dei Pepoli, ___/___/20___

Firma dello studente maggiorenne, _____

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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."

Castiglione dei Pepoli, ___/___/20___

Firma dello studente maggiorenne, _____.

N.B.: LA SEGUENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE DEVE OBBLIGATORIAMENTE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE. DOMANDE INCOMPLETE O PARZIALMENTE COMPILATE POTREBBERO ESSERE RESPINTE DALL'UFFICIO PROTOCOLLO.