

MODELLO ISCRIZIONE D'UFFICIO PER L'A.S. SUCCESSIVO

ISTITUTO TECNICO LICEO ARTISTICO LICEO SCIENTIFICO LICEO LINGUISTICO

Il/la sottoscritto/a nato/a.....

il..... residente a Via

n. telefono cellulare email:

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a

cognome _____ nome _____

frequentante la classe _____ sez. _____ Istituto/Liceo _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE D'UFFICIO DEL PROPRIO FIGLIO PER L'A.S. _____

alla classe sez..... indirizzo.....

a tal fine dichiara di: AVVALERSI NON AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica

se non si avvale indicare l'attività alternativa che intende svolgere _____

Il sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data..... **FIRMA GENITORE/TUTORE (dichiarante)** _____

Data..... **FIRMA dell'altro GENITORE (se divorziato o separato)** _____

DICHIARA

- di aver preso visione circa il trattamento dei dati ai sensi dell'art.13 GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679)
- Di essere consapevole, che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione Art.13 GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679)
- Di esprimere il proprio consenso per l'utilizzo dei dati del proprio figlio in merito a :

Diffusione dei dati a terzi in caso di visite guidate, viaggi di istruzione nonché diffusioni telematiche attraverso il sito Web dell'Istituto;

Diffusione dei dati per indagini statistiche;

Accordare il proprio consenso alla pubblicazione di foto e video dei figli sul sito web istituzionale relativamente alle attività extracurricolari svolte;

Data..... **FIRMA GENITORE/TUTORE (dichiarante)** _____

Data..... **FIRMA dell'altro GENITORE (se divorziato o separato)** _____

Nel caso di genitori divorziati o separati con affido congiunto o esclusivo del proprio figlio, (barrare la casella) CIASCUN GENITORI DOVRA' PRODURRE AUTOCERTIFICAZIONE O COPIA DELLA SENTENZA RIGUARDANTE TALE INFORMAZIONE

Divorziato/Separato: SI --- NO

Affido congiunto: SI --- NO

Affido esclusivo SI --- NO

DATI DELL'ALTRO GENITORE

sottoscritto/a _____ nato a _____

Il _____ padre/madre dell'alunno/aFrequentante per l'a.s. _____ la classe _____ sez. _____

residente a _____ via _____

Cell./Tel. _____ email _____

Data.....

FIRMA dell'altro GENITORE _____

In caso di unico genitore/tutore per la seguente motivazione.....

lo scrivente si impegna a PRODURRE UN'AUTOCERTIFICAZIONE RIGUARDANTE TALE INFORMAZIONE.

Data.....

FIRMA GENITORE/TUTORE _____

ENTRAMBI I GENITORI/TUTORE SI IMPEGNANO

-A comunicare all'Istituto eventuali cambiamenti relativi a residenza, domicilio, numeri telefonici e qualunque altra informazione/variazione riguardante l'alunno ed i relativi genitori/tutore ritenuti rilevanti.

Si allega ricevuta dei/del versamenti/o o dichiarazioni per esonero per merito (dichiarazione) o reddito (dichiarazione + ISEE) (contrassegnare con una X la fattispecie di interesse; moduli esonero disponibili sul sito WEB Istituzionale sez. Modulistica):

Chi si iscrive alla classe successiva a quello di attuale frequenza	Cosa paga	Modalità di pagamento
Alla classe PRIMA	Contributo volontario € 35,00 la quota non comprende l'assicurazione (obbligatoria)	Servizio PagoPa
Alla classe SECONDA	Contributo volontario € 35,00 la quota non comprende l'assicurazione (obbligatoria)	Servizio PagoPa
Alla classe TERZA	Contributo volontario € 35,00 la quota non comprende l'assicurazione (obbligatoria)	Servizio PagoPa
Alla classe QUARTA	Tassa d'iscrizione (*) € 6,04	Tramite mod. F 24 Codice tributo TSC1
	Tassa di frequenza (*) € 15,13	Tramite mod. F 24 Codice tributo TSC2
	Contributo volontario € 35,00 la quota non comprende l'assicurazione (obbligatoria)	Servizio PagoPa
Alla classe QUINTA	Tassa di frequenza (*) € 15,13	Tramite mod. F 24 Codice tributo TSC2
	Contributo volontario € 35,00 la quota non comprende l'assicurazione (obbligatoria)	Servizio PagoPa
Moduli di esonero classe	___ per merito; ___ per reddito	Allegare dichiarazione + ISEE

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE TERZA
con scelta indirizzo specifico

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "Jacopo del Duca - Diego Bianca Amato"
Cefalù

Il/la sottoscritto/a alunno/a _____ nato/a il _____
a _____ (____) residente in _____ (____)
Via _____ n. _____
Tel _____ email _____
frequentante nell'anno scolastico _____ la classe _____ sez. _____
Liceo/Istituto _____

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a per l'anno scolastico _____ alla classe TERZA.

LICEO ARTISTICO Specializzazione	ISTITUTO TECNICO Specializzazione
<input type="checkbox"/> Architettura e ambiente	<input type="checkbox"/> Turismo
<input type="checkbox"/> Design Ceramica	<input type="checkbox"/> Amministrazione Finanza e Marketing
<input type="checkbox"/> Design Metalli	<input type="checkbox"/> Elettronica
<input type="checkbox"/> Design Tessuto	<input type="checkbox"/> Elettrotecnica
<input type="checkbox"/> Design Legno	<input type="checkbox"/> Automazione
N.B.: indicare due scelte in ordine di preferenza (1=prima scelta - 2=seconda scelta)	N.B. Indicare due scelte in ordine di preferenza (1= prima scelta - 2=seconda scelta)

Cefalù, li _____

Firma dell' alunno

Firma dei genitori
