**DOMANDA DI ISCRIZIONE CLASSE INTERMEDIA A.S. 2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 🞎 Servizi per la sanità e l’assistenza sociale **🞎 Servizi Commerciali** **🞎 Enogastronomia e ospitalità alberghiera** **🞎 “Accoglienza Turistica”** **🞎 “Sala vendita”** |

SI

NOOOO

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Matricola N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ripete:

LINGUA STRANIERA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DATI ANAGRAFICI DELLA/DELLO STUDENTE** |
| COGNOME | NOME |
| COD. FISCALE |
| NATA/O A ( ) | IL |
| SESSO F M |
| CITTADINANZA ITALIANA □ | ALTRO □ |
| RESIDENZA | COMUNE PROV. |
| VIA/VIALE N. CIVICO |
| TEL FISSO | TEL CELL. |
| INDIRIZZO MAIL STUDENTE |
| CELL MADRE/TUTORE | MAIL  |
| CELL PADRE/TUTORE | MAIL |

Ill.mo Sig. DIRIGENTE SCOLASTICO,

l sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□genitori □ tutori

Chiedono l’iscrizione alla classe indicata presso codesto istituto per l’a.s. 2019/20.

Confermano le notizie sopra riportate e allegano:

**-Ricevuta di Versamento di € 100,00 contributo scolastico per l’iscrizione a tutte le classi;**

**-Ricevuta di versamento della tassa governativa di € 21,17 per le classi quarte e di € 15,13 per le classi quinte.**

Dichiarano di essere a conoscenza del Piano dell’offerta formativa predisposto dall’Istituto.

Dichiarano di essere a conoscenza che le informazioni relative alla presenza giornaliera ed al profitto degli alunni sono consultabili in tempo reale sul “ Registro elettronico “.

Data

FIRMA DELLO STUDENTE FIRMA DEI GENITORI/TUTORI\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI RICHIESTI PER LE ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI**

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI DELLA/O STUDENTE CLASSE SEZ.

Ai soli fini della compilazione degli ELENCHI DEGLI ELETTORI degli ORGANI COLLEGIALI.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rapporto di parentela | COGNOME (di nascita) e NOME | LUOGODI NASCITA | DATA DI NASCITA |
| Genitore/tutore 1 |  |  |  |
| Genitore/tutore 2 |  |  |  |

Sorelle/Fratelli in età scolare: (contrassegnare la voce che interessa, solo in funzione delle elezioni pe il rinnovo degli Organi Collegiali di durata Triennale)

* 0 = nessuno
* 1 = sorella/fratello minore nella stessa scuola (classe/sezione: )
* 2 = sorella/fratello minore altra scuola stesso distretto

-3 = sorella/fratello minore altra scuola altro distretto stessa provincia

-4 = sorella/fratello minore altra scuola altro distretto altra provincia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Per gli alunni stranieri nati all’estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia nel formato gg/mm/aaaa |  |  |  |
| Alunno/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie | SI □ | NO □ |
| Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affido ai servizi sociali | SI □ | NO □ |
| Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale | SI □ | NO □ |
| Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore | SI □ | NO □ |
| Alunno/a con genitori disoccupati, purché la situazione sia comprovata dall’iscrizione ad un centro per l’impiego | SI □ | NO □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alunno/a con entrambi i genitori lavoratori anche non conviventi con un orario lavorativo non inferiore alle 6 ore gg | SI □ | NO □ |
| Alunno/a con almeno un genitore che lavora nelle vicinanze della scuola | SI □ | NO □ |
| Alunno/a il cui nucleo familiare (o di uno dei genitori affidatari o del tutore) sia residente nel “Bacino di utenza” della scuola | SI □ | NO □ |
| Alunno/a appartenente a nucleo familiare in cui sono presenti uno o più membri effettivamente conviventi con disabilità grave, ai sensi della l. 104/92, art. 3, comma 3 o invalidità min. 74 % | SI □ | NO □ |
| Alunno appartenente a famiglia numerosa (almeno tre figli oltre l’alunno da iscrivere) | SI □ | NO □ |
| Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso istituto e classe frequentata | SI □ | NO □ |
| Altri fratelli/sorelle frequentanti istituti nella stessa zona della scuola | SI □ | NO □ |
| Alunno/a in affidamento, adottato da non più di un anno o in corso di adozione | SI □ | NO □ |
| Alunno con DSA\* | SI □ | NO □ |
| Alunno con disabilità\* | SI □ | NO □ |
| Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di basa (AEC) | SI □ | NO □ |

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Data

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI\*

FIRMA DELLO STUDENTE

# MODULO PER L’ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

STUDENTE

Premesso che lo Stato assicura l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all’Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2) il presente modulo costituisce richiesta dell’autorità scolastica in ordine all’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi annidi corso in cui sia prevista l’iscrizione d’ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica Scelta di non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica

Firma : Data Scuola

Classe Sezione

Art. 9.2 dell’Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell’11 Febbraio 1929:

* La Repubblica italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All’atto dell’iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell’autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione

**Richieste di manifestazione del consenso (art. 7 Regolamento GDPR U.E)**

 **Le informative di riferimento sono pubblicate sul sito ufficiale della scuola**

# Si chiede il consenso per le seguenti comunicazioni:(apporre una X alla destra della voce che si sottoscrive)

* I dati anagrafici dell’alunno potranno essere comunicati ad enti esterni per l’organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche (in tal caso la determinazione del soggetto a cui i dati saranno comunicati verrà fatta per ogni singolo evento)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

* I dati anagrafici dell’alunno potranno essere comunicati ad aziende ed enti esterni per l’organizzazione di colloqui conoscitivi e per tutte quelle attività finalizzate all’assunzione dell’alunno stesso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

* I dati anagrafici dell’alunno potranno essere comunicati ad altri istituti di istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

* Personale autorizzato dell’Istituto potrà riprendere mediante l’ausilio di mezzi audiovisivi, nonché fotografare il minore, **per fini strettamente connessi all’attività didattica**. Le immagini verranno divulgate all’interno del gruppo classe in modalità cartacea (fotografie) ed informatica (file in formato immagine o video), essere **esposti all’interno dei locali dell’Istituto** o diffusi mediante **pubblicazione sul sito istituzionale.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

Le immagini in questione **potranno essere** **comunicate** **ai seguenti siti Istituzionali: USR, UST, MIUR, ecc.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

* Lo studente potrà essere fotografato in occasione della realizzazione della foto ricordo di fine anno (che verrà consegnata agli studenti che ne faranno richiesta) e dell’annuario scolastico (che verrà pubblicato in forma cartacea)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

* Personale autorizzato dell’Istituto potrà riprendere mediante l’ausilio di mezzi audiovisivi, nonché fotografare il minore durante le uscite didattiche e e nei viaggi di istruzione. I risultati di detta attività potranno essere diffusi mediante condivisione nei **gruppi Whatsapp** dei genitori della classe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

* Solo per studenti che abbiano compiuto il 16° anno di età La mail e/o il n. di cell./telefono comunicati alla scuola dalla/o studente potrà essere trasmessa alle agenzie/ditte di lavoro che ne facciano richiesta per presentare alla/allo studente offerte di lavoro/tirocinio/PCTO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso | X | Nego il consenso |  |

* I dati dello studente, ivi compresi quelli relativi al suo stato di salute, potranno essere **comunicati a INAIL e/o compagnie assicurative** in occasione di infortuni accorsi allo stesso per l’esplicazione delle pratiche di rimborso. (Si veda informativa specifica del broker assicurativo) (\*\*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso | X | Nego il consenso |  |

* I dati dello studente in questione **saranno** inoltre **comunicati** **ai seguenti siti Istituzionali: USR, AST, MIUR, INVALSI** (\*\*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso | X | Nego il consenso |  |

* I dati dello studente potranno essere **utilizzati** **in calce ai suoi lavori** (disegni, testi, ecc.) per essere esposti all’interno dell’Istituto, inviati con posta normale e/o elettronica a altre eventuali Istituti con cui codesta istituzione possa collaborare, pubblicati su giornali che offrono spazi per raccontare le attività didattiche dell’Istituto, su giornalini scolastici diffusi nel territorio, sul sito dell’Istituto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do il consenso |  | Nego il consenso |  |

Partecipazione alle uscite didattiche e a tutte le iniziative alle quali l’Istituto deciderà di aderire

nel corso dell’anno scolastico o comunque a qualsiasi attività che preveda lo spostamento dall’Istituto

anche con l’utilizzo dei mezzi pubblici secondo le modalità che di volta in volta saranno comunicate.

I sottoscritti sono consapevoli che le eventuali responsabilità patrimoniali del Docente accompagnatore sono limitate ai soli casi di dolo e colpa grave, come previsto dall’art. 61 della Legge n.312 dell’11 /07/1980 e solleva l’Istituto da qualsiasi responsabilità non riferibile all’obbligo di vigilanza dei docenti e derivante dall’inosservanza di regole e divieti dallo stesso impartiti e/o da uno scorretto comportamento dell’alunno/a.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autorizzo |  | Non autorizzo |  |

Qualora il titolare del trattamento intenda trattare ulteriormente i dati personali per una finalità diversa da quella per cui essi sono stati raccolti, prima di tale ulteriore trattamento verranno fornite informazioni in merito a tale diversa finalità e ogni ulteriore informazione pertinente.

L’esercizio dei suoi diritti potrà avvenire attraverso contatto diretto e/o l’invio di una richiesta anche mediante email a:

Titolare Dirigente Scolastico +39 037136488 lorc01000q@istruzione.it

Responsabile Direttore S.G.A. +39 037136488 lorc01000q@istruzione.it

DPO (Responsabile Protezione Dati) GREEN WEB SRL +39. 0371495784 greenwebsrl@pec.it

Contatto web del titolare: <https://www.ipseinaudilodi.edu.it>.

FIRMA DELLO STUDENTE FIRMA DEI GENITORI/TUTORI\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Qualora l’informativa in oggetto venga firmata per presa visione da parte di un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

 (\*\*) In caso di fini istituzionali non è richiesto alcun consenso da parte del soggetto titolare del diritto, se non in casi particolari su indicazioni del TDM di competenza.