



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore
"J. M. Keynes"
Via Bondanello, 30 - 40013 CASTEL MAGGIORE (BO)
C.F. 92001280376 - Tel. 0514177611 - Fax 051712435
e-mail: ufficio.didattica@istitutokeynes.edu.it –
web: <https://www.istitutokeynes.edu.it>



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

Il / La sottoscritto / a

(cognome e nome)

☐ padre ☐ madre ☐ tutore

con responsabilità genitoriale sul minore Cognome

Nome

CHIEDE

di iscrivere l'alunno/a sopraindicato alla classe

sez.

anno scolastico 2023/2024

(compilare in stampatello e barrare la casella dell'indirizzo prescelto)

LICEO

☐ **LICEO SCIENTIFICO**

☐ **LICEO LINGUISTICO**

☐ **LICEO SCIENZE APPLICATE**

- ☐ Iscrizione alla classe 2^a
- ☐ Iscrizione alla classe 3^a
- ☐ Iscrizione alla classe 4^a
- ☐ Iscrizione alla classe 5^a

- ☐ Iscrizione alla classe 2^a
- ☐ Iscrizione alla classe 3^a
- ☐ Iscrizione alla classe 4^a
- ☐ Iscrizione alla classe 5^a

- ☐ Iscrizione alla classe 2^a
- ☐ Iscrizione alla classe 3^a
- ☐ Iscrizione alla classe 4^a
- ☐ Iscrizione alla classe 5^a

ISTITUTO TECNICO SETTORE TECNOLOGICO
Costruzioni Ambiente e Territorio

- ☐ Iscrizione alla classe 2^a
- ☐ Iscrizione alla classe 3^a

- ☐ Iscrizione alla classe 4^a
- ☐ Iscrizione alla classe 5^a

ISTITUTO TECNICO SETTORE ECONOMICO
Amministrazione Finanza e Marketing

- ☐ Iscrizione alla classe 2^a
- ☐ Iscrizione alla classe 3^a

- ☐ Iscrizione alla classe 4^a
- ☐ Iscrizione alla classe 5^a

ISTITUTO TECNICO SETTORE ECONOMICO
Relazioni Internazionali per il Marketing

- ☐ Iscrizione alla classe 3^a

- ☐ Iscrizione alla classe 4^a

- ☐ Iscrizione alla classe 5^a

L'alunno ha fratelli minori che frequentano questo Istituto? ☐ SI ☐ NO

Si 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'alunno/a Cognome Nome Cod. Fiscale

(a) è nato / a Prov. () il

(b) è cittadino ☐ italiano ☐ straniero (indicare la cittadinanza) M ☐ F ☐

(c) è residente a Prov. () C.A.P.

in Via/Piazza n.

Tel. Casa Tel. lavoro madre Tel. lavoro padre

Cell. madre Cell. padre Altro

e – mail madre

e – mail padre

(d) proviene ☐ da questo Istituto ☐ da altro Istituto (indicare quale Istituto)

ove ha frequentato la classe ed ha studiato le seguenti lingue straniere :
☐ Francese ☐ Inglese ☐ Bilinguismo: indicare le lingue

(e) è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ SI ☐ NO

per gli alunni stranieri indicare la data indicativa di arrivo in Italia:

Data

Firma

La propria famiglia è composta:

COGNOME	NOME	Data di Nascita	Comune di Nascita	Provincia	Grado di Parentela

Data

Firma

PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL PROPRIO FIGLIO/FIGLIA IN CASO DI NECESSITA'

COGNOME	NOME	Data di Nascita	Comune di Nascita	Provincia	Grado di Parentela

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE USCITE SUL TERRITORIO

Il/La sottoscritto/a

esercente la patria potestà genitoriale sull'alunno/a

della classe

AUTORIZZA

l'alunno/a sopracitato/a a partecipare a :

- ☐ Uscite didattiche
- ☐ Lezioni esterne
- ☐ Uscite connesse ad attività sportive/lezioni di scienze motorie.
- ☐ Eventi – manifestazioni – spettacoli

che si svolgeranno sul territorio di:

- ☐ Castel Maggiore
- ☐ Bologna e provincia
- ☐ Ferrara e provincia

Data

Firma