



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.edu.it; Pec: bois009009@pec.istruzione.it

NUOVA ISCRIZIONE
ANNO SCOLASTICO 2026/2027

DELL'ALUNN_____

ALLA CLASSE_____

INDIRIZZO:

(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA) :

- ☐ **ISTITUTO TECNICO – SETTORE ECONOMICO – AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING;**
- ☐ **LICEO SCIENTIFICO;**
- ☐ **ISTITUTO PROFESSIONALE – SETTORE INDUSTRIALE E ARTIGIANALE MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA**
- ☐ **ISTITUTO PROFESSIONALE – SETTORE SERVIZI – OPZIONE PROMOZIONE COMMERCIALE E PUBBLICITARIA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

☐ genitore/tutore dello/della studente/ssa minorenni _____ ,
ai fini dell'iscrizione alla classe ____ Sez. (indicare l'indirizzo di studi) _____

per l'a.s. 2026/2027

D I C H I A R A

- 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 fisso e/o cellulare del padre _____
telefono fisso e/o cellulare della madre _____
in caso di EMERGENZA chiamare il/la Sig/ra: _____ tel. _____
il/la Sig/ra: _____ tel. _____ grado di parentela _____

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 _____

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON
AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA.**

Alunno _____

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 anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, 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 ☐

in tal caso la scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e consisterà in:

ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

Firma: _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I° e II° grado (se minorenni). Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data _____

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento UE n. 679/16 ai sensi dell'art. 13 e 14 e del D.M. 7 dicembre 2006, N° 305.

DICHIARAZIONE PER I GENITORI SEPARATI O DIVORZIATI:

Ai sensi della nota ministeriale prot. n. 7657/AO del 23/12/05, al fine di favorire l'esercizio del diritto/dovere del genitore separato o divorziato non affidatario (artt. 155 e 317 Codice civile), entrambi i genitori separati non conviventi devono depositare la loro firma agli atti della scuola per poter accedere alla documentazione scolastica dei figli.

Firma padre _____

Firma madre _____

ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Ai soli fini della compilazione degli ELENCHI ELETTORATO ATTIVO/PASSIVO degli ORGANI COLLEGIALI si chiede di indicare i nominativi dei soli aventi diritto al voto:

Rapporto di parentela	COGNOME (di nascita) e NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
Padre			
Madre			
oppure: Tutore			

AUTORIZZAZIONE ALL'USCITA ANTICIPATA PER ASSENZA DEI DOCENTI

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
Tutore/Genitore dell'alunno/a _____ Classe _____ ,

A U T O R I Z Z A N O

I proprio/a figlio/a ad uscire da scuola anticipatamente in assenza del docente di classe, qualora la scuola non possa assicurare la presenza di un docente supplente oppure per situazioni di urgenza della scuola.

Firma padre _____

Firma madre _____

DATA _____

FIRMA _____

MODELLO PER ACCETTAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S. "CADUTI DIRETTISSIMA"
VIA TOSCANA 21
CASTIGLIONE DEI PEPOLI

LA SOTTOSCRITTA:

NOME _____ COGNOME _____

NATA A _____ IL _____

E

IL SOTTOSCRITTO:

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IL _____

IN QUALITÀ DI GENITORI (OVVERO TITOLARI DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)

DELL'ALUNNO/A:

NOME _____ COGNOME _____

FREQUENTANTE NELL'A.S. _____ LA CLASSE _____ INDIRIZZO _____

DICHIARANO DI SOTTOSCRIVERE:

REGOLAMENTO D'ISTITUTO E REGOLAMENTO DISCIPLINARE:

- https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2022/12/Regolamento_istituto_2021_2022-.pdf
- https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2025/09/SEGNATURA_1739866030_24_25_Regolamento_disciplinare_alunni.pdf

REGOLAMENTO BULLISMO E CYBERBULLISMO:

https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2022/12/regolamento_bullismo_cyberbullismo.pdf

REGOLAMENTO PIATTAFORMA GOOGLE WORKSPACE:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2024/11/regolamento-google-1.pdf>

REGOLAMENTO INTELLIGENZA ARTIFICIALE:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2026/03/REGOLAMENTO-DISTITUTO-INTELLIGENZA-ARTIFICIALE.pdf>

REGOLAMENTO CANVA FOR EDUCATION:

https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2026/04/SEGNATURA_1775120880_Regolamento_Canva_for_Edu.pdf

SOCIAL MEDIA POLICY:

https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2026/04/Social_Media_Policy.pdf

PROTOCOLLO DELLE COMUNICAZIONI IN CONTESTO SCOLASTICO:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2022/12/Protocollo-delle-Comunicazioni-in-Contesto-Scolastico.pdf>

PATTO DI CORRESPONSABILITA':

https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2025/09/PATTO_DI_CORRESPONSABILITA_PERPETUO-1.pdf

INFORMATIVA PRIVACY RELATIVA AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DI ALUNNI E GENITORI:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2023/06/Informativa-Alunni-Genitori.pdf>

INFORMATIVA PRIVACY SERVIZI PIATTAFORMA GOOGLE WORKSPACE FOR EDUCATION:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2023/06/INFORMATIVA-PRIVACY-GOOGLE-WORKSPACE-FOR-EDUCATION-ALUNNI-E-GENITORI.pdf>

INFORMATIVA PRIVACY – SERVIZI DI PIATTAFORMA MICROSOFT OFFICE 365 FOR EDUCATION:

https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2026/05/SEGNATURA_1758021013_COMUNICATO_N.34_-_INFORMATIVA_OFFICE_365-1.pdf

INFORMATIVA PRIVACY RELATIVA AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI SITO WEB:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2025/09/INFORMATIVA-PRIVACY-RELATIVA-AL-TRATTAMENTO-DI-DATI-PERSONALI-SITO-WEB-ISTITUZIONALI.pdf>

INFORMATIVA DDI – SERVIZI PIATTAFORMA GOOGLE WORKSPACE GENITORI E ALUNNI:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2025/09/INFORMATIVA-DDI-SERVIZI-PIATTAFORMA-GOOGLE-WORKSPACE-GENITORI-E-ALUNNI.pdf>

INFORMATIVA PRIVACY – SERVIZI PIATTAFORMA GOOGLE WORKSPACE FOR EDUCATION PER ALUNNI E GENITORI:

https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2026/04/SEGNATURA_1775729402_Informativa-GOOGLE-WORKSPACE-famiglie-AGGIORNATO.pdf

INFORMATIVA PAGO IN RETE:

https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2024/09/SEGNATURA_1725365182_10_Pago-in-rete-informativa-2.0.pdf

INFORMATIVA VIDEO SORVEGLIANZA:

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2025/09/INFORMATIVA-VIDEO-SORVEGLIANZA-2016-679-GDPR.pdf>

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (WHISTLEBLOWING):

<https://isicast.edu.it/wp-content/uploads/2025/09/INFORMATIVA-PRIVACY-WHISTLEBLOWING.pdf>

IN FEDE

(firma di entrambi i Genitori o Titolari della responsabilità genitoriale)

**ASSOCIAZIONE CODICE FISCALE ALUNNO/TUTORE AI FINI DELLA VISUALIZZAZIONE E PAGAMENTO
DEGLI AVVISI TELEMATICI – PAGO IN RETE**

Io sottoscritto/a _____, codice
fiscale _____ in qualità di

- Genitore
- Tutore

dell'alunno/a _____,
iscritto/a alla classe _____, sezione _____, del plesso/della sede _____.

• Chiedo all'Istituzione scolastica di associare il mio Codice Fiscale con quello dell'alunno/a o dello
studente/studentessa ai fini della visualizzazione e pagamento degli avvisi telematici ad esso/a intestati

• Delego il **rappresentante di classe pro tempore**, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla
visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

AUTORIZZAZIONE LEZIONE OUTDOOR

I docenti dell'Istituto "Caduti della Direttissima" potranno, nel corrente anno scolastico, svolgere le lezioni in ambiente esterno alla scuola in luoghi opportunamente scelti e verificati dai docenti, attrezzati o no.

Gli spostamenti avverranno a piedi e la lezione fuori sede sarà segnalata dal docente sul registro elettronico la mattina stessa.

Il/la sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ della classe _____ sez _____

AUTORIZZA

Il/la figlio/a ad uscire dall'Istituto accompagnato dall'insegnante durante le lezioni previste in orario.

Data, _____

Firma



Istituto Statale d'Istruzione Secondaria Superiore
TECNICA COMMERCIALE - SCIENTIFICA - PROFESSIONALE
"Caduti della Direttissima"



Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S. "Caduti della Direttissima"
Di Castiglione dei Pepoli
Prof.ssa Simona Urso

Delega del genitore o di chi esercita la patria potestà per le uscite anticipate.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Tutore/Genitore
dell'alunno/a _____ Classe _____ ,

DELEGA

Per le uscite anticipate del figlio/a dall'Istituto, per tutto l'anno scolastico
_____/_____, le seguenti persone di mia fiducia:

1. _____
2. _____
3. _____

Le persone indicate dovranno presentarsi con un documento di riconoscimento valido.

Allegati:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità per ogni persona DELEGATA;
- Fotocopia del documento di identità in corso di validità del Genitore DELEGANTE.

DATA

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

(allegare fotocopia del documento di identità)



Istituto Statale d'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.edu.it;
Pec: bois009009@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DI CONSENSO/AUTORIZZAZIONE

Io/La sottoscritto/a
Nato il/...../..... a
in qualità di genitore/ tutore del minore
iscritto presso la presente scuola per l'indirizzo

☐ **PRENDE ATTO**



Che l'Istituto "CADUTI DELLA DIRETTISSIMA" (di seguito "Istituto") realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, 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 mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola;

(selezionare una delle due opzioni)

☐ **AUTORIZZA**
☐ **NON AUTORIZZA**



L'Istituto affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola, 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**, **pagine SOCIAL** (es.) **tramite i canali Istituzionali della Scuola e piattaforme multimediali** autorizzate dall'Istituto scolastico per le finalità connesse all'erogazione del servizio di istruzione;

(selezionare una delle seguenti opzioni)

☐ **AUTORIZZA**
☐ **NON AUTORIZZA**



(qualora previsto) l'Istituto in merito alle pubblicazioni e/o divulgazioni di articoli (es. **il giornalino della scuola, blog online**), **locandine** (es. **Annuario**), e/o **CD-ROM alle famiglie** contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a che saranno utilizzati per documentare e divulgare le attività della scuola per fini promulgativi e/o d'informazione delle attività didattiche

(selezionare una delle seguenti opzioni)

☐ **AUTORIZZA**
☐ **NON AUTORIZZA**



L'Istituto affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola siano utilizzate per documentare e divulgare alle famiglie attività della scuola quali: saggi, mostre, concorsi, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti (N.B. *specifiche informative verranno comunque rese disponibili in sede di progetto specifico*);



Istituto Statale d'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.edu.it;
Pec: bois009009@pec.istruzione.it

☐

PRENDE ATTO

Inoltre, che nostro/a figlio/a avrà accesso ad internet (es. Laboratorio) 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 così come specificato nelle attività didattiche contenute nel PTOF.

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.

☐

PRENDE VISIONE

dell'informativa Privacy disponibile nel sito web della scuola nella pagina privacy dedicata e/o tramite circolare su Registro elettronico correlata all'attivazione del servizio di pagamento "**Pago in rete**". Nell'ambito della gestione dei pagamenti elettronici con il servizio "**Pago In Rete**", l'Istituto può, *inter alia*, trattare dati personali relativi al soggetto versante (genitore, delegato, tutore o responsabile genitoriale) in associazione con quelli dell'alunno/a per abilitare le famiglie al versamento telematico con il sistema pagoPA delle tasse e dei contributi scolastici richiesti agli alunni frequentanti per i servizi scolastici offerti.

_____ (apporre un flag solo se interessati) _____

▪ Chiede all'Istituzione scolastica di associare il proprio Codice Fiscale con quello dell'alunno/a o dello studente/studentessa **ai fini della visualizzazione e pagamento degli avvisi telematici ad esso/a intestati.**

INOLTRE

☐

AUTORIZZA

☐

NON AUTORIZZA

l'Istituto affinché il rappresentante di classe, - nell'espletare attività di raccolta di *micro-pagamenti* attraverso il portale di "**Pago in rete**" -, possa visualizzare e pagare gli avvisi telematici intestati agli alunni della classe per conto del genitore.

L'associazione tra rappresentante di classe e alunni viene effettuata dalla segreteria scolastica su esplicita richiesta del rappresentante di classe, previa autorizzazione da parte dei genitori degli alunni della classe. Si precisa che, **senza il consenso da parte del genitore**, il rappresentante di classe **NON** potrà essere associato all'alunno.

Tutte le volte che viene configurato un avviso di pagamento, la segreteria scolastica può decidere se abilitare o meno il rappresentante di classe alla visualizzazione e al pagamento di tale avviso intestato agli alunni della classe per conto delle famiglie.



Istituto Statale d'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.edu.it;

Pec: bois009009@pec.istruzione.it



- ☐ **AUTORIZZA**
☐ **NON AUTORIZZA**

l'Istituto, ai sensi dell'art. 96 del Codice della privacy aggiornato dal D lgs. 101/2018, alla comunicazione di dati personali a Pubbliche Amministrazioni e/o Aziende al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale. La raccolta del consenso/autorizzazione potrà essere effettuata, in sede separata al presente modulo, tramite richiesta diretta all'Alunno qualora maggiorenne. I dati personali inoltrati riguarderanno unicamente quelli pertinenti alle finalità indicate (es. nome, cognome e indirizzo e-mail per consentire la comunicazione con gli enti e/o aziende interessate al profilo dello studente).

DICHIARA INOLTRE

☐ DI PRENDERE ATTO	
	che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video nelle recite/laboratori didattici/gite d'istruzione ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) <u>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.</u>
☐ DI PRENDERE ATTO	
	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 compreso	
	dell' 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.



Istituto Statale d'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.edu.it;
Pec: bois009009@pec.istruzione.it

VALIDITA'



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. L'interessato potrà sempre revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 par. 3 del GDPR tramite comunicazione scritta al Titolare del trattamento.

Tempi di conservazione: 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,

Il Dirigente Scolastico

Simona Urso

(Documento informatico firmato digitalmente Ai sensi del
DPR 445/2000 e del D.Lvo 82/2005 e norme collegate)

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____ / _____

OPPURE

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 445/2000, 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."

FIRMA DEL GENITORE _____