

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico
 Dell'I.I.S. "G. Ferraris"
 Settimo Torinese

Il/La sottoscritt _____
(COGNOME) (NOME)

nato/a a _____ prov. _____ il _____
(LUOGO DI NASCITA) (DATA DI NASCITA)

cittadinanza: Italiana Altro (indicare) _____

per gli alunni stranieri indicare l'anno di arrivo in Italia _____

codice fiscale _____ *E-mail _____

Residente in _____ CAP _____ prov. _____
(CITTA' DI RESIDENZA)

Indirizzo _____ n. _____

Recapiti telefonici: _____

Eventuale titolo/li di studio conseguito/ti _____
(INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL TITOLO CONSEGUITO PER ESTESO)

Presso l'Istituto/ti _____ di _____
(DENOMINAZIONE ISTITUTO) (CITTA' IN CUI E' UBICATO L'ISTITUTO)

ultima classe freq.* _____ anno _____ presso _____ di _____
(DENOMINAZIONE ISTITUTO) (CITTA' IN CUI E' UBICATO L'ISTITUTO)

* si intende classe terminata con promozione a quella successiva; non sono valide, ai fini del riconoscimento, classi non terminate o terminate con bocciatura.
 Es.: ho frequentato 3a ma sono stato bocciato o mi sono ritirato, dovrò scrivere 2a; ho frequentato 3a con promozione alla 4a, allora scriverò 3a

CHIEDE

L'iscrizione dell' _____ stess _____ per l'A.S. _____/ _____ al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio

Settore Industria e Artigianato

ISTITUTO PROFESSIONALE

Manutenzione e Assistenza Tecnica

Settore Servizi

ISTITUTO PROFESSIONALE

Servizi Commerciali

Servizi Socio Sanitari

Primo periodo didattico

(classi 1^ e 2^)

Secondo periodo didattico

(classi 3^ e 4^)

Terzo periodo didattico

(classe 5^)



C H I E D E
(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale documentazione. A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000

DICHIARA DI

- Essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo
- Chiedere il riconoscimento dei crediti per il quale allega i seguenti documenti: _____

(SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DI DOCUMENTAZIONE)

- Non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi: _____

(DA COMPILARE SE IN ETA' COMPRESA FRA I 16 E I 18 ANNI)

Firma di autocertificazione _____

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

(la scelta operata all'atto della iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce)

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 del 18/02/1984 ratificato con legge 25/03/1985), 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.

Lo studente _____ al fine dell'insegnamento della religione cattolica

Sceglie di avvalersi Sceglie di non avvalersi

La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa

Trattamento dati personali

Il sottoscritto dichiara 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, ivi comprese le finalità di orientamento dello studente agli studi universitari e all'inserimento futuro nel mondo del lavoro. (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Regolamento Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305 - Legge 31/12/96, n. 675 tutela della privacy art. 27).

Data _____ Firma _____ per il minore _____

In caso di minore firma di autocertificazione del/dei genitore/i o di chi ne fa le veci (leggi 15/98; 127/97; 131/98)

ALLEGATI:

ricevute dei versamenti dei contributi e delle tasse prescritte

- € 50,00 totali da versare con acconto di € 25,00 **all'atto dell'iscrizione** e saldo di altri €25,00 entro il primo mese da inizio anno scolastico per un totale di €50.

- €21,17 per il primo periodo didattico oppure €15,13 per secondo e terzo periodo didattico **su c/c 1016**

ATTENZIONE dal 01 luglio 2020 la modalità di pagamento è cambiata. Sia il contributo alla scuola che la tassa scolastica devono essere effettuate su **PAGO/PA PAGO IN RETE**. È possibile accedere al sistema Pago In Rete dall'area riservata all'interno del Portale del Ministero dell'Istruzione utilizzando le proprie credenziali IAM, SPID o POLIS. Maggiori informazioni sono disponibili al seguente indirizzo: <https://www.istruzione.it/pagoindrete/>

ATTENZIONE Si ricorda che il 15 marzo è il termine ultimo entro il quale gli alunni che intendano ritirarsi, devono presentare domanda di ritiro a norma dell'art.15 del R.D. 653/1925 tutt'ora vigente. Nel caso di mancata frequenza e di mancati contatti con l'istituto, l'alunno verrà ritirato d'ufficio entro la suddetta data.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
INTERVISTA ALLIEVI NUOVI ISCRITTI A.S. _____ / _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ prov. _____
in via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA DI

- ESSERE ISCRITTO ALLA CLASSE ____ INDIRIZZO _____ PER l'A.S. _____

- AVER FREQUENTATO DOPO LE SCUOLE MEDIE LE SEGUENTI CLASSI
(Indicare anche Anno scolastico, Istituto e Indirizzo di studi, promosso/bocciato/ritirato)

A.S. _____

A.S. _____

A.S. _____

A.S. _____

- AVERE LE SEGUENTI ESPERIENZE LAVORATIVE (Indicare anche il periodo in cui si sono svolte, se non se ne hanno non compilare)

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

- AVER FREQUENTATO I SEGUENTI CORSI DI FORMAZIONE SEGUITI SUL LAVORO O ALTROVE CON O SENZA ATTESTAZIONE (Indicare anche il periodo in cui si sono svolti, se non se ne hanno non compilare)

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

- EVENTUALI DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Data _____

Firma _____