

**DOMANDA DI ISCRIZIONE****ANNO SCOLASTICO** ____ / ____

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritt _____ nat _ a _____
(Cognome) (Nome)prov. _____ il ____ / ____ / ____ cittadinanza Italiana Altro _____
(indicare)residente in _____ CAP _____ prov. _____
(città)indirizzo _____ n. ____ Codice Fiscale _____
(via o piazza)per gli alunni stranieri nati all'estero indicare l'anno di arrivo in Italia _____ e il motivo
dell'arrivo _____
(motivazione ai fini statistici)(*) recapito telefonico _____ altro recapito telefonico _____
(indicare intestatario)

(*) e-mail _____ (*) IBAN _____

ultima scuola di provenienza: _____

Dati statistici richiesti dai progetti europeiPosizione Lavorativa padre occupato non occupatoPosizione Lavorativa madre occupato non occupato

Titolo di Studio padre _____

Titolo di Studio madre _____

CHIEDE

L'iscrizione alla classe ____ in qualità di

alunno/a con disabilità SI NO; alunno/a con DSA SI NOalunno/a con disabilità che necessita di assistenza di base SI NO**SETTORE INDUSTRIA E ARTIGIANATO****SETTORE SERVIZI****SETTORE ECONOMICO** Manutenzione e Assistenza Tecnica Servizi Commerciali Turismo Servizi Socio Sanitari**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 n. 196 del 30 giugno 2003 e Regolamento Ministeriale n. 305 del 7 dicembre 2006, Legge n. 675 del 31/12/96 art. 27 tutela della privacy).

Data _____

(Firma di autocertificazione del genitore o di chi ne fa le veci (Leggi 15/98; 127/97; 131/98))

(*) Dati obbligatori

Sede:

Manutenzione e Assistenza Tecnica
Tel. (+39) 011.896.87.45
Via Carlo Don Gnocchi n.2/ A
10036 Settimo Torinese (TO)info@iis-ferraris.it
TOIS01900L@istruzione.it
TOIS01900L@pec.istruzione.it
C.F. 97546510013

Sede associata:

Commerciale - Socio Sanitario - Turismo
Tel: (+39) 011.800.52.49
Via Leini n.54
10036 Settimo Torinese (TO)

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA****ANNO SCOLASTICO ____ / ____**Alunn _____
(Cognome) (Nome)

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 del 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. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica SI NO

Data _____

Firma dello studente _____

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Ai soli fini della compilazione degli elenchi degli elettori degli Organi Collegiali

1. _____
(Cognome) (Nome) (data di nascita) (luogo di nascita) (parentela)
2. _____
(Cognome) (Nome) (data di nascita) (luogo di nascita) (parentela)

