

DOMANDA DI ISCRIZIONE 2020/2021

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di PADRE MADRE TUTORE

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunn_____ alla classe _____ di questo Istituto per l'a.s. **2020/2021**.

A tal fine 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'alunn_____ C.F. _____
- nat_____ a _____ Prov. _____ il _____
- è cittadino/a _____
- residente a _____
Prov. _____ indirizzo _____ C.A.P. _____ Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____
- proveniente dalla classe _____ dell'Istituto _____
- lingue straniere studiate: _____
- Non ha prodotto domanda ad altro Istituto.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente la seguente attestazione di versamento:

per tutte le classi

Contributo di € **80,00** da effettuare sul c/c postale n° 13107529 intestato all'I.T.I.S. "G. Galilei" di Arezzo - **contributo scolastico**

per le classi quarte

Tassa scolastica di € **21,17** da effettuare sul c/c postale n° 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara - Tasse Scolastiche

I ripetenti delle classi 4^ verseranno la tassa scolastica di € 15.13 sul c/c postale n° 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara - Tasse Scolastiche

per le classi quinte

Tassa scolastica di € **15,13** da effettuare sul c/c postale n° 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara - Tasse Scolastiche

DATI GENITORI:

PADRE

- Cognome _____ Nome _____
- Nato a _____ Prov. _____ il _____
- Residente in _____ Prov. _____
indirizzo _____ Cell. _____
- e-mail _____
- C.F. _____

MADRE

- Cognome _____ Nome _____
- Nata a _____ Prov. _____ il _____
- Residente in _____ Prov. _____
indirizzo _____ Cell. _____ e-mail _____
- C.F. _____

Fratelli o sorelle che frequentano questo Istituto

Cognome _____ Nome _____ Classe _____

Cognome _____ Nome _____ Classe _____

Firma del padre _____ Firma della madre _____

Firma dell'alunno _____

Data _____

RISERVATO AGLI ALUNNI STRANIERI

Cittadinanza _____

Data di arrivo in Italia _____

Permesso di soggiorno rilasciato in data _____ scadenza _____

Eventuale titolo di studio in possesso, conseguito nello Stato straniero di provenienza

AUTORIZZAZIONI

Si autorizza la partecipazione ad attività integrate, corsi di recupero, sostegno ed altre iniziative opportunamente comunicate. Autorizzazione valida per tutti gli anni scolastici.

ATTIVITA' DIDATTICHE INTEGRATIVE

SI NO

Firma _____

Si autorizza l'uscita anticipata da Scuola nel caso in cui l'alunn__ non partecipi all'Assemblea di Istituto o la/o stesso/a termini in anticipo. Si autorizza inoltre il trasferimento in modo autonomo alla sede in cui si svolge l'Assemblea. Autorizzazione valida per tutti gli anni scolastici.

AUTORIZZAZIONE ASSEMBLEA DI ISTITUTO

SI NO

Firma

Si autorizza, ad insindacabile giudizio della Presidenza o di chi la sostituisce, l'uscita anticipata dell'alunn__ nel caso in cui la Scuola non possa garantire il servizio per condizioni atmosferiche avverse, sciopero dei trasporti o per altre cause rilevanti. Autorizzazione valida per tutti gli anni scolastici.

DEROGA ORARIO SCOLASTICO

SI NO

Firma _____

Si autorizzano le uscite sul territorio comunale, anche con l'utilizzo di mezzi pubblici, con la supervisione dei docenti, per attività connesse con la programmazione didattica. Autorizzazione valida per tutti gli anni scolastici.

USCITE NEL TERRITORIO COMUNALE

SI NO

Firma

Si autorizza la scuola ad effettuare fotografie e riprese durante le manifestazioni, eventi e premiazioni che comprendano l'immagine del proprio figlio consapevoli che il materiale fotografico e i video potrebbero essere visibili sul web, tramite l'utilizzo dei motori di ricerca in conformità con il Regolamento UE 2016/679 e normativa collegata relativa al trattamento dei dati personali. L'informativa completa sull'autorizzazione a riprese video e foto è presente sul sito dell'Istituto.

AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE FOTOGRAFIE E RIPRESE

SI NO

Firma

Può essere richiesta l'uscita anticipata, massimo 10 minuti, nel caso in cui non ci siano mezzi di trasporto pubblico disponibili entro un'ora dall'uscita da scuola. Indicare il mezzo, la linea utilizzata e gli orari.

USCITA ANTICIPATA PER MEZZI DI TRASPORTO

SI NO

Firma

FARMACI SALVA VITA SI NO

Indicare se l'alunn__ presenta particolari patologie che richiedono la somministrazione di farmaci salva vita a scuola.

Nessuna patologia

VACCINAZIONI

L'alunno è vaccinato secondo le norme vigenti? SI NO Firma _____

COMUNICAZIONI

La Scuola tramite il sito www.itis.arezzo.gov.it, rende noto *il patto educativo, il regolamento d'Istituto, l'informativa sulla privacy (D.L.gs 196/2003 - Regolamento Europeo 2016/679 - D.Lgs 101/2018) e tutte le comunicazioni* comprese quelle allegate al presente modulo per presa visione della famiglia. Tramite il "Registro On line", inserendo le credenziali (nome utente e password) fornite dalla Scuola è possibile verificare assenze, ritardi, argomenti delle lezioni e voti in tempo reale.

La scelta di avvalersi o meno della Religione Cattolica si intende confermata secondo quanto espresso alla prima iscrizione. Eventuali variazioni vanno comunicate con apposito modulo da ritirare in Segreteria e riconsegnare entro il 31 gennaio 2020.

Firma del padre _____ Firma della madre _____

Firma dell'alunn__ _____

Data _____