

N° matricola

SETTORE TECNOLOGICO	SETTORE ECONOMICO
<p>1° Biennio Comune a tutti gli istituti tecnici</p> <p>Triennio Chimica e Materiali e Biotecnologie</p> <p>Triennio Costruzioni Ambiente e Territorio</p>	<p>Amministrazione Finanza e Marketing</p>

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno scolastico/.....

l sottoscritt _____ padre madre tutore
dell'alunn _____

CHIEDE

L'iscrizione dell_ stess_ alla classe _____

SETTORE TECNOLOGICO	SETTORE ECONOMICO
<p><input type="checkbox"/> Biennio comune</p> <p><input type="checkbox"/> Chimica e materiali: opzione industria conciaria</p> <p><input type="checkbox"/> Costruzioni ambiente e territorio</p> <p><input type="checkbox"/> Biotecnologico ambientale</p> <p><input type="checkbox"/> Biotecnologico sanitario</p>	<p style="text-align: center;">Amministrazione Finanza e Marketing</p> <p>Opzione 2° lingua: <input type="checkbox"/> tedesco (esprimere 2 preferenze <input type="checkbox"/> francese specificando 1 e 2 scelta) <input type="checkbox"/> spagnolo</p>

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole alle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunn _____ Cod. Fiscale _____

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino: italiano altro (indicare) _____ in Italia dal _____

- per i cittadini stranieri: anni di frequenza in scuole italiane _____

- è residente a _____ in via _____

_____ n. _____ CAP _____ tel. _____

cell. dei genitori: madre _____ padre _____

proveniente dall'Istituto Superiore di 1° grado _____

proveniente dall'Istituto Superiore di 2° grado _____

Il sottoscritto genitore dichiara

che il figlio/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: si no

che la propria famiglia è composta da: (scrivere in stampatello)

cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	rapp. di parentela

Data _____

_____ Firma di un genitore /tutore

fratelli in età scolare

- () - 0 = nessuno
- () - 1 = fratello minore nella stessa scuola
- () - 2 = fratello minore altra scuola stesso distretto
- () - 3 = fratello minore altra scuola altro distretto
- () - 4 = fratello minore altra scuola altro distretto altra provincia

Classe 1^ fratello

Classe 2^ fratello

I sottoscritti _____
(cognome e nome)

genitori dello studente _____
(cognome e nome)

appongono, in calce, la propria firma:

Firma del padre _____

Firma della madre _____

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

l sottoscritt _____ a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato, alla libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18.02.1984 ratificato con legge 25.03.1985)

ch i e d e d i

- avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

- non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della Religione Cattolica

ch i e d e

a) libera attività di studio

b) uscita dalla scuola (*)

(*) solo nel caso l'ora di religione cada alla prima o all'ultima ora della giornata scolastica;
nel caso venga scelto il punto b il genitore dello studente deve compilare la seguente dichiarazione:

Il sottoscritto genitore dello studente _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, di consentire al proprio figlio/a l'uscita dall'edificio scolastico durante l'ora di religione. (*)

Con la presente dichiarazione il sottoscritto esonera da ogni responsabilità l'istituto per quanto possa accadere al proprio figlio/a durante l'assenza dalla scuola nell'ora di religione.

Data _____ Firma del genitore _____

USCITE DIDATTICHE E VISITE GUIDATE NEL TERRITORIO

Il sottoscritto.....genitore

dell'allievo/a.....

autorizza

le uscite didattiche e le visite guidate nel territorio organizzate dall'Istituto nell'ambito della programmazione educativa e didattica.

Solleva la scuola da responsabilità che debbano andare oltre la normale ed assicurata attività di vigilanza dei docenti.

FIRMA.....

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI,
AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. N. 196/03**

Il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 prevede il diritto alla protezione dei dati personali riguardanti chiunque. In ottemperanza a tale normativa, Il sottoscritto Schiavo Prof. Eleonora, Dirigente scolastico dell'Istituto che tratta i dati personali Suoi e di suo/a figlio/a, in qualità di titolare del trattamento dei dati, ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, desidera preventivamente informarLa, che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza, nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Pertanto Le forniamo le seguenti informazioni sul trattamento che intendiamo effettuare dei Suoi dati personali, con particolare riguardo ai dati "sensibili":

1. il trattamento ha le seguenti finalità: Comunicazioni ad altri enti
2. il trattamento sarà effettuato ad opera di soggetti appositamente incaricati sia in forma manuale sia con l'ausilio di strumenti informatici; in ogni caso sarà effettuato secondo logiche strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei suoi dati ai sensi di legge.
3. il conferimento dei Suoi dati è per Lei obbligatorio
4. l'eventuale mancato, o errato, conferimento dei Suoi dati potrebbe comportare le seguenti conseguenze:
 - Non siamo in grado di rispondere a quesiti o statistiche da parte dello Stato/Regione o ente;
 - Non possiamo rispettare quanto imposto dalla normativa in materia fiscale
5. i soggetti ai quali i Suoi dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati sono i seguenti: il titolare, il responsabile, gli incaricati, addetti all'Ufficio personale, addetti all'Amministrazione, Ufficio commerciale, aziende di credito, Pubbliche Amministrazioni, organismi dell'Amministrazione Finanziaria, uffici periferici del Ministero della Pubblica Istruzione, ed altri.
6. i Suoi dati personali saranno oggetto di diffusione presso Aziende Sanitarie locali per segnalazioni/comunicazioni in merito alle vaccinazioni, presso istituti scolastici in merito alla continuità scolastica (trasferimenti), presso Aziende ed Enti pubblici in caso di stage professionali per gli studenti.
7. Lei potrà far valere i Suoi diritti, così come disciplinati dall'art.7 del D. Lgs. n. 196/03 rivolgendosi al Titolare del trattamento.
8. Il Titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico: Schiavo Prof. Eleonora.

Per presa visione l'interessato _____ (data e firma)

Consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati comuni

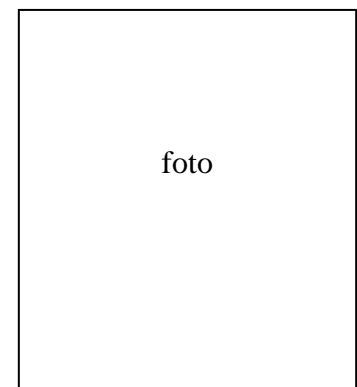
Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. Lgs. n. 196/03, attesta il proprio **libero consenso** affinché il titolare proceda al trattamento dei dati personali propri e di suo/a figlio/a, come risultanti dalla presente scheda informativa fino a quando il figlio /a rimarrà in questo Istituto.

Dichiara inoltre di avere preso visione dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03 contente i diritti dell'interessato.

Data e Firma leggibile

DOCUMENTI ALLEGATI

- Certificato provvisorio di licenza istituto sup.re 1° grado
- Attestazione** versamento
- Una foto formato tessera
- Fotocopia del codice fiscale



Eventuali richieste

.....