

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.P.S.I.A."F.LOMBARDI" DI VERCELLI**

Il sottoscritto _____
 codice fiscale _____ padre madre tutore
 dell'allievo _____ codice fiscale _____
 nato a _____ (Prov. _____) il _____ sesso M F
 cittadinanza _____, residente in via _____
 n. _____ frazione _____, C.A.P. _____, Comune _____
 (Prov. _____), Tel.n. _____ / _____, altro recapito telefonico _____ / _____
 frequentante nell'anno scolastico 2011/2012 la classe __3[^]__ sez. ____ della SCUOLA MEDIA / ISTITUTO
 COMPRENSIVO di _____
 oppure: proveniente da : _____ di _____
 (Istituto) (località)
 via _____, classe _____ anno scol. _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 2012/2013 l'iscrizione alla classe

PRIMA del corso:

- SERVIZI SOCIO-SANITARI ODONTOTECNICO
- MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA - TECNICO DELLE INDUSTRIE ELETTRICHE
(AL 3° ANNO CONSEGUIMENTO QUALIFICA DI OPERATORE ELETTRICO)
- MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA - TECNICO DEI SISTEMI ENERGETICI
(AL 3° ANNO CONSEGUIMENTO QUALIFICA DI OPERATORE ALLA RIPARAZ. DEI VEICOLI A MOTORE)
- MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA - TECNICO DEI SISTEMI ENERGETICI
(AL 3° ANNO CONSEGUIMENTO QUALIFICA DI OPERATORE DI IMPIANTI TERMOIDRAULICI)
- PRODUZIONI INDUSTRIALI E ARTIGIANALI - TECNICO DELL'ABBIGLIAMENTO E DELLA MODA
(AL 3° ANNO CONSEGUIMENTO QUALIFICA DI OPERATORE DELL'ABBIGLIAMENTO)

(Segnare con una X il corso prescelto)

Dichiara di non aver prodotto domanda ad altro Istituto

Dopo il conseguimento della Licenza Media perfezionerà la presente domanda con:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Ricevuta versamento contrib. di laborat.-assicuraz.-ecc., sul c/c n. 12183133 di € _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2. Diploma di Licenza Media | <input type="checkbox"/> |
| 3. Attestazione di identità personale con n. 1 fototessera | <input type="checkbox"/> |
| 4. Codice Fiscale dell'allievo e del genitore | <input type="checkbox"/> |

.....
(firma del genitore o dell'esercente la potestà)

.....
(firma dell'allievo)

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

PADRE				
COGNOME	_____	NOME	_____	
NATO A	_____	PROV.	_____	IL _____
C.F.	_____			

MADRE				
COGNOME	_____	NOME	_____	
NATA A	_____	PROV.	_____	IL _____
C.F.	_____			

NUCLEO FAMILIARE OLTRE AL PADRE ALLA MADRE E ALL'ALLIEVO :

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA
---------	------	------------------	-----------------	--------------------

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA
---------	------	------------------	-----------------	--------------------

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA
---------	------	------------------	-----------------	--------------------

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA
---------	------	------------------	-----------------	--------------------

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA
---------	------	------------------	-----------------	--------------------

DATA _____ FIRMA DEL GENITORE _____

Io sottoscritto AUTORIZZO fino a revoca del presente consenso l'Istituto IPSIA "F.LOMBARDI" a trasmettere i dati personali o sensibili di mio figlio/a a:

- * Compagnie di assicurazioni relative a copertura di rischi e relativi adempimenti;
- * Agenzie o ditte in relazione alla partecipazione a viaggi d'istruzione o visite guidate;

A enti pubblici o privati ovvero a ditte per selezione di personale, corsi di orientamento o di addestramento, stages professionali.
SONO CONSAPEVOLE che la mancata prestazione del consenso impedirebbe la fruizione dei benefici sopra indicati.

DATA _____ FIRMA DEL GENITORE _____

SPAZIO RISERVATO ALLE RICEVUTE DI VERSAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE

(DA VERSARE DOPO IL CONSEGUIMENTO DELLA LICENZA MEDIA)

N.B. CHI RICHIEDE LA RIDUZIONE DEI VERSAMENTI PER MOTIVI DI REDDITO, RECARSI IN SEGRETERIA, DOPO IL CONSEGUIMENTO DELLA LICENZA MEDIA, MUNITI DI UNO DEI SEGUENTI DOCUMENTI:

DICHIARAZIONE DEI REDDITI
CERTIFICATO DI DISOCCUPAZIONE

AUTORIZZAZIONE USCITA PER VISITE DIDATTICHE

IL SOTTOSCRITTO _____ GENITORE

DELL'ALUNNO/A _____

AUTORIZZA

l'allievo/a suddetto/a a partecipare alle visite didattiche, agli eventi culturali e sportivi, agli spettacoli teatrali o cinematografici, che la scuola organizzerà in ambito cittadino con l'assistenza di personale docente, nel corso dell'anno scolastico 2012/2013.

Con la presente il/la sottoscritto/a, dichiara altresì di essere a conoscenza che sono state assunte tutte le iniziative e cautele atte a garantire, in conformità alla normativa vigente, la sicurezza e l'incolumità fisica degli alunni e dichiara di sollevare la scuola da ogni responsabilità.

FIRMA DEL GENITORE _____

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

ALUNNO _____

CLASSE _____

SEZ. _____

CORSO: _____

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, il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine

**LA SCELTA OPERATA ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE HA EFFETTO PER
L'INTERO CICLO DI STUDIO**

SCELTA DI:

AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica

NON AVVALERSI dell'insegnamento della religione cattolica

firma dell'allievo

firma del genitore