

ISTITUTO “GALASSIA”

Istituto Paritario per i Servizi Socio Sanitari Odontotecnico

Via Pidenza n° 92 – 84133 – SALERNO - Tel./fax. 089 334139

e-mail: istitutogalassia@gmail.com - istitutogalassia@pec.it

DOMANDA ISCRIZIONE

Anno Scolastico 20___/___

Riservato alla segreteria
Matricola n. _____
Ripete
<input type="radio"/> SI
<input type="radio"/> NO

<u>FOTO ALUNNO</u>

Il sottoscritto _____ genitore / tutore

dell'alunno _____
cognome nome

CHIEDE

L'iscrizione dello stesso alla classe _____ sez. _____ corso _____

Durata Quinquennale

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o che presenta false documentazioni è punito a termini degli articoli 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto segue corrisponde a verità:

che l'alunno _____
cognome nome CODICE FISCALE

è nato a _____ () il _____ è cittadino italiano SI/NO

ed è residente a _____ in via/piazza _____ CAP _____;

che è domiciliato a _____ in via/piazza _____ CAP _____;

che proviene dalla scuola _____ di _____ ove ha

frequentato la classe ____/o ha conseguito il diploma di _____; che ha studiato la seguente

lingua straniera: _____;

che la foto sopra riportata è del suddetto alunno;

di non aver prodotto domanda ad altro istituto;

che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI / NO;

che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome Nome	Grado di parentela	Data di nascita	Titolo di studio	Professione

Data _____

Il responsabile al Procedimento
L'assistente Amministrativo

firma di autocertificazione

(leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della
Presentazione della domanda all'impiegato della scuola

il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (legge 31.12.96, n675 "tutela della privacy – art 27) e per il raccordo con il mondo del lavoro e delle professioni

Data _____

Firma _____

Allega i documenti appresso indicati (indicare con la X le caselle corrispondenti ai documenti allegati)

- Estratto dell'atto di nascita o autocertificazione
- Copia documento di riconoscimento dell'alunno
- Copia del codice fiscale dell'alunno
- Copia documento di riconoscimento di entrambi i genitori
- Copia del codice fiscale di entrambi i genitori
- Certificato di sana e robusta costituzione per l'attività sportiva non agonistica
- N.2 fotografie formato tessera
- Titolo di studio – diploma di licenza della S.M.S. Originale (temporaneamente è ammessa la presentazione dell'attestato)
- Pagella (solo per gli alunni provenienti da altri Istituto di istruzione di 2° grado)

Salerno, li _____

Firma di un genitore (o tutore)

Firma dell'alunno

__I__ sottoscritt__ genitore di _____, alunno della classe _____ sez _____
corso _____

AUTORIZZA L'ISTITUTO

1. A far uscire mi_ figli_ per la partecipazione ad attività culturali in Salerno (convegni, visita di mostre, proiezioni filmiche dibattiti, etc)
 2. A mettere in libertà mi_ figl_ nel caso in cui le lezioni terminino prima dell'orario normale (ad es. per sciopero dei mezzi pubblici, sciopero del personale, condizioni molto negative del tempo)
 3. A comunicare i dati personali, anche dopo il conseguimento del diploma, alle Aziende o Enti che ne dovessero fare richiesta ai fini di un colloquio per eventuale assunzione lavorativa
 4. Dà il proprio consenso per lo svolgimento dell'insegnamento dell'Educazione fisica a squadre miste
- C.M. n. 68 24/02/1994

Salerno, li _____

Firma del genitore o chi ne fa le veci

Da approntare a scuola o da autenticare a pubblico ufficiale

C.M. 9 maggio 1991 n.122 ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCELTA DI AVVALERSI O NON AVVALERSI
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

MOD. A

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'a.s. 20__/20__ Alunno/a _____

Permesso 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) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto se avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma (genitore o tutore)

Firma studente

MOD. B

Modulo integrativo per la scelta degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione Cattolica per l'a.s. 20__/20__ Alunno/a _____

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

- a) attività didattiche e formative
- b) attività di studi e/o di ricerca individuali con assistenza del personale docente
- c) libera attività di studio e/o ricerca senza assistenza del personale docente
- d) uscita dalla scuola

Firma (genitore o tutore)

Firma studente

RIEPILOGO RECAPITI PERSONALI

Telefono abitazione	
Cellulare padre	
Cellulare madre	
Cellulare alunno	
e-mail	

Preferenza recapito _____ Fascia oraria _____

Preferisce essere contattata tramite: Chiamata SMS

Note
