   

# Istituto Istruzione Superiore “ Piazza Sulis” - Alghero

# Codice mec. SSIS01800A C.F. 80013820909 Tel. 079.981745 – Fax 079.980353

**e-mail** [SSIS01800A@istruzione.it](mailto:SSIS01800A@istruzione.it) **PEC.** [SSIS01800A@pec.istruzione.it](mailto:SSIS01800A@pec.istruzione.it) **sito web:** [www.iisalghero.gov.it](http://www.iisalghero.gov.it)

**sedi**

**Istituto Professionale per i Servizi, l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera - “E.Lussu” Alghero – cod. SSRH01802G**

**Istituto Professionale Industria e Artigianato “Don Minzoni” Alghero – cod. SSRI018012**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE QUARTA IPIA**

**Anno Scolastico 2016/2017**

Riservato all’Ufficio: Presentata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Protocollo n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compilare in chiari caratteri stampatello e riconsegnare entro il 22 FEBBRAIO 2016**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ⬜ **padre ⬜ madre ⬜ tutore**

dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_ sez\_\_\_\_\_

**chiede** l’iscrizione alla classe QUARTA dell\_\_ stess\_\_ presso codesto Istituto per l’anno scolastico **2016/2017**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa (D.P.R.445 del 28/12/00-art.46,47,71)e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che

**L’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 è nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 è cittadino ⬜ italiano ⬜ altro (indicare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_)

 in via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_

n. telefonico di casa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altri n. telefonici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail genitori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 sta frequentando la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_

1^ lingua straniera studiata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2^lingua straniera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che la propria famiglia convivente è composta da :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | Luogo e data di nascita | Parentela (madre/padre/etc) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma di autocertificazione (leggi 15/98 , 127/97, 131/98)

Il sottoscritto autorizza a trasmettere dati personali e/o sensibili a compagnie assicurative per coperture relative ad infortuni o a responsabilità civile verso terzi , nonché alle denunce di sinistri relativi alle garanzie assicurative accese. Sono consapevole che la mancata autorizzazione impedisce l’accensione della copertura assicurativa o l’utilizzazione della garanzia assicurativa ai fini della liquidazione dell’indennizzo.

Firma dell’alunno se maggiorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori, se l’alunno è minorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

anche ( (anche nel caso di genitori separati/divorziati si chiede la firma di entrambi i genitori)

**Classi 4^**

La presente domanda deve

essere completa dei dati richiesti e corredata dalla ricevuta del versamento, in c/c postale, effettuato a

**A NOME DELL’ALUNNO**

1. **Ricevuta attestante il versamento contributo di Euro 30,00 sul c.c.p. 13467071** intestato a I**.I.S. Piazza Sulis Alghero Causale** Tasse Scolastiche di Istituto

alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ricevuta attestante il versamento di Euro 15,13 sul C.C.P. n. 1016** a favore dell’Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara ( tassa di frequenza)

Eventuali variazioni **di stato di famiglia, di indirizzo o di telefono che avvengono durante l’anno scolastico, devono essere comunicate tempestivamente alla segreteria didattica.**

Nel caso in cui i genitori siano legalmente separati o divorziati, si prega:

**a)** di segnalare il nominativo del genitore affidatario e relativo indirizzo presso il quale inviare eventuali comunicazioni della scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**b)** di indicare, ai fini della partecipazione alle votazioni per l’elezione dei rappresentanti dei genitori negli Organi Collegiali della scuola (elettorato attivo e passivo) e dell’eventuale invio di qualsiasi comunicazione e/o coinvolgimento scolastico, le generalità dell’altro genitore purchè in possesso della patria potestà sul minore:

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nominativi di altri figli eventualmente iscritti a questo Istituto:**

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe\_\_\_\_\_\_.Sez. \_\_\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (leggi 15/98,127/97,131/98

Il sottoscritto autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche che si svolgeranno nell’area urbana, esonerando le autorità scolastiche da qualsiasi responsabilità, qualora lo studente non si attenga alle indicazioni del/dei docenti.

Firma dell’alunno se maggiorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori, se l’alunno è minorenne

|  |  |
| --- | --- |
| Padre | Madre |
|  |  |

(anche nel caso di genitori separati/divorziati si chiede la firma di entrambi i genitori)

.

Alghero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)