



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 ALLE CLASSI IPIA - A.S. 2020/2021

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

**Compilare in chiari caratteri stampatello e riconsegnare entro il 31 GENNAIO 2020**

I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore

dell'alunn \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE per l'a. s. 2020/2021

**l'iscrizione del proprio figlio alla classe :** \_\_\_\_\_

dell' ISTITUTO PROFESSIONALE settore INDUSTRIA E ARTIGIANATO

☐ **Indirizzo Manutenzione ed Assistenza Tecnica**

dell' ISTITUTO PROFESSIONALE settore SERVIZI

☐ **Indirizzo Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale**

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 \_\_\_\_\_

☐ è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) \_\_\_\_\_ anno arrivo Italia \_\_\_\_\_

☐ residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) ☐ in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Eventuale domicilio \_\_\_\_\_

n. tel. madre \_\_\_\_\_ tel. padre \_\_\_\_\_ altri n. tel. \_\_\_\_\_

e-mail genitore \_\_\_\_\_

(solo alunni già frequentanti) **attualmente sta frequentando la classe** \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

(solo nuovi iscritti) Istituto di provenienza \_\_\_\_\_

1^ lingua straniera studiata \_\_\_\_\_ 2^ lingua straniera \_\_\_\_\_

Alunno **con disabilità** ☐ (da perfezionare con Certificazioni)

Alunno **DSA** ☐ (da perfezionare con Certificazioni)

**Firma dei genitori, alunno minorenni** (anche nel caso di genitori separati/divorziati si chiede la firma di entrambi i genitori)

**Padre:** \_\_\_\_\_

**Madre:** \_\_\_\_\_

**Firma alunno Maggiorenni** \_\_\_\_\_

Data .....

**Notizie a corredo della domanda di Iscrizione:**

- indicare il n. telefono cellulare del genitore, padre / madre, per invio assenze giornaliera  
.....
- indicare mail del genitore, padre / madre, per invio delle credenziali per accesso al registro elettronico .....

Inoltre dichiara che la propria famiglia convivente è composta da (escluso alunno e dichiarante) :

| COGNOME E NOME | Luogo nascita | 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 dei genitori, se l'alunno è minorenne

**Padre** \_\_\_\_\_ **Madre** \_\_\_\_\_  
(anche nel caso di genitori separati/divorziati si chiede la firma di entrambi i genitori)

Firma dell'alunno se maggiorenne \_\_\_\_\_

**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.** \_\_\_\_\_

| Attività e Progetti offerti dalla Scuola:                                                                         |                                                         | Altri Servizi Offerti dalla Scuola: |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Alternanza Scuola Lavoro                                                                                          | Obbligatorio cl. 3/4/5                                  | Azione di Potenziamento             | Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Giochi Studenteschi                                                                                               | Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Corsi di Recupero                   | Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Partecipazione a Manifestazioni ed Eventi                                                                         | Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Servizio Psicologico                | Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Partecipazione a Concorsi                                                                                         | Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                     |                                                         |
| Scambi Culturali                                                                                                  | Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                     |                                                         |
| Indirizzo Manutenzione e assist tecnica con qualifica regionale al terzo anno in Operatore Elettrico              |                                                         |                                     | Si <input type="checkbox"/>                             |
| Indirizzo Servizi per la Sanità e l'Ass. Sociale con qualifica regionale al terzo anno in Operatore del Benessere |                                                         |                                     | Si <input type="checkbox"/>                             |

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 dei genitori, alunno minorenne** (anche nel caso di genitori separati/divorziati si chiede la firma di entrambi i genitori)

**Padre:** \_\_\_\_\_ **Madre:** \_\_\_\_\_

**Firma dell'alunno se maggiorenne** \_\_\_\_\_

Alunno ..... Scuola ..... Classe ..... Sezione .....

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico .....**

**Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione :      SI ☐      NO ☐**

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 (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

☐ Il sottoscritto, in qualità di genitore, esercente la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, dichiara che la scelta è effettuata dallo studente ed è pertanto espressione della sua volontà.

Le attività alternative saranno comunicate dalla Scuola all'avvio dell'anno scolastico.

**Firma (1 genitore):** ..... **Firma (2 genitore):** .....  
Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole (se minorenni) - Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54) oppure

**Firma Studente:** ..... (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario di II grado)

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:  
"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.  
All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

**Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico .....**

La scelta ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

**A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE** ..... ☐

**B) USCITA DALLA SCUOLA** ..... ☐

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

**Firma (1 genitore):** ..... **Firma (2 genitore):** .....  
Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole (se minorenni) - Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54) oppure

**Firma:** ..... **Studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario di II grado)** .....  
Controfirma del genitore o di chi esercita la potestà dell'alunno minorenne frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto B), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Data .....

I sottoscritti genitori dichiarano di aver preso visione del Patto Educativo di Corresponsabilità dell'Istituto presente, nella sezione **GENITORI** del sito [ [iisalghero.gov.it](http://iisalghero.gov.it) ] e ne condividono il contenuto.

Firma per presa visione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### A NOME DELL'ALUNNO

VANNO EFFETTUATI I VERSAMENTI DA PRESENTARE ALL'ATTO DEL PERFEZIONAMENTO DELLA DOMANDA D'ISCRIZIONE

1. Ricevuta attestante il versamento di : **30,00 (Manutenzione e Socio Sanitario)** – da effettuare sul C/C **Banco di Sardegna IT39F0101584899000070336628** oppure sul c/c postale **13467071 intestato a I.I.S. Piazza Sulis Alghero (causale- Tasse scolastiche)** da parte degli alunni del contributo a favore della Scuola per l'Assicurazione e spese per le Esercitazioni di laboratorio.
2. Ricevuta attestante il versamento di **Euro 15,13** sul C.C.P. n. 1016 a favore dell'Agenzia delle Entrate-Centro Operativo di Pescara ( **causale: taxa frequenza**) – classi **4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup>** o, nel caso di ripetenze, gli alunni che abbiano compiuto il 16° anno di età. Per gli alunni del **corso serale** la taxa è dovuta per ciascun anno.
3. Taxa da considerarsi esigibile, *una tantum*(una volta), **all'atto dell'iscrizione al quarto anno ovvero al compimento del sedicesimo anno di età :**
  - Ricevuta attestante il versamento di **Euro 6,04** sul C.C.P. n. 1016 a favore dell'Agenzia delle Entrate-Centro Operativo di Pescara (**causale: taxa iscrizione**).

Oppure domanda di esonero per : reddito o merito