



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
 PER I SERVIZI **COMMERCIALI, TURISTICI, SOCIALI, ALBERGHIERI**
 "PIETRO VERRI"
 Via Torino - Busto Arsizio (Varese)
 tel. 0331 302571/2 fax 0331 302555 C.F. 90003140127 - Cod.Min.VARC030007
 sito internet www.ipcverri.it e-mail: info@ipcverri.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

l sottoscritt_ _____ ** padre ** madre ** tutore
 Cognome e nome

dell'alunno/a _____
 Cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe 1^a per l'anno scolastico **2010 /2011**

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** che:

l'alunn_ _____
 Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

- è nat_ a _____ (Prov. _____) il _____

- è cittadino ** italiano ** altro (indicare quale): _____

- è residente a _____ (Prov. _____) in Via/Piazza _____

telefono _____ Cell.: _____ E- Mail _____ @ _____

- proviene dalla scuola _____ ove sta frequentando la cl. 3^asez. _____

- lingua straniera studiata (presente sulla scheda di valutazione della scuola media) _____

- altra lingua studiata _____

- che la propria famiglia convivente è composta da:

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Parentela |
|----------------|------------------|-----------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì ** no **

- il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro
 (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle
 tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste).

- di non aver prodotto domanda ad altro istituto.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) e acconsente che i dati sensibili di suo/a figlio/a possano essere trasmessi all'ASL per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza della salute della collettività, nonché per necessità di assistenza sociosanitaria dello studente medesimo.

Data:.....

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98)
(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

SCELTA DEL CORSO

Il sottoscritto, inoltre, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che 1 propri figli possa, in ordine preferenziale essere assegnato alla classe con la organizzazione/caratteristica di seguito indicate.

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Percorsi quinquennali di ISTRUZIONE PROFESSIONALE

Esame di stato: Diploma di istruzione Professionale

.. indirizzo "Servizi socio sanitari"

Lingua straniera richiesta in aggiunta alla lingua INGLESE:

.. TEDESCO

.. FRANCESE

.. indirizzo "Servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera"

Articolazioni:

"Enogastronomia",

"Servizi di sala e di vendita"

"Accoglienza turistica"

Lingua straniera richiesta in aggiunta alla lingua INGLESE:

.. TEDESCO

.. FRANCESE

.. indirizzo "Servizi commerciali"

Lingua straniera richiesta in aggiunta alla lingua INGLESE:

.. TEDESCO

.. FRANCESE

Percorsi triennali FORMAZIONE PROFESSIONALE

Esame di qualifica: Qualifica triennale Regionale

.. OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE

.. OPERATORE DEI SISTEMI E DEI SERVIZI LOGISTICI

.. OPERATORE AI SERVIZI DI PROMOZIONE E ACCOGLIENZA

Qualora la presente richiesta non possa essere accolta per insufficiente disponibilità di posti, 1 sottoscritt_ indica, in ordine di preferenza, i seguenti Istituti ai quali desidera che 1 propri figli_ venga subordinatamente ammesso_:

1) Istituto: _____ luogo: _____

2) Istituto: _____ luogo: _____

Data: _____

Firma del genitore: _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2010/2011

Alunno _____

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 all'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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ..

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ..

Firma: _____

Data _____

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

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”.

ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

DELL'ALUNN_____

Ai soli fini della compilazione degli ELENCHI DEGLI ELETTORI degli ORGANI COLLEGIALI.

| Rapporto di parentela | COGNOME (di nascita) e NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------|
| Padre | _____ | _____ | _____ |
| Madre | _____ | _____ | _____ |
| oppure Tutore | _____ | _____ | _____ |

Fratelli in età scolare:

(contrassegnare la voce che interessa, solo in funzione delle elezioni per il rinnovo degli Organi Collegiali di durata Triennale)

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