

Modulo dell'Istituto "Giancarlo De Carolis"

PGRH01000R

Domanda di Iscrizione Secondaria di II grado

Anno Scolastico 2019/2020

Il Sottoscritto

Cognome *	<input type="text"/>		
Nome *	<input type="text"/>		
Nato/a il *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza *	<input type="text"/>	Provincia *	<input type="text"/>
Comune o Stato Estero di Nascita *	<input type="text"/>		
Sesso *	<input type="text"/>	Codice Fiscale *	<input type="text"/>
Documento * : Tipo	<input type="text"/>	Numero	<input type="text"/>
In Qualita' di *	Madre <input type="radio"/>	Padre <input type="radio"/>	Affidatario <input type="radio"/> Tutore <input type="radio"/>
Residenza *	<input type="text"/>		
	Indirizzo		<input type="text"/>
	comune		prov <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c.a.p.	telefono	cellulare
Domicilio (se diverso dalla Residenza)	<input type="text"/>		
	Indirizzo		<input type="text"/>
	comune		prov <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c.a.p.	telefono	cellulare
	<input type="text"/>		
	posta elettronica		

Divorziato/Separato SI NO Affidato congiunto SI NO

Se l'affido non e' congiunto bisogna perfezionare la domanda di iscrizione presso la scuola entro l'avvio del nuovo anno scolastico.

Legge 54/2006 "Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli"
"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____

Dati Secondo Genitore

Cognome _____
Nome _____

Nato/a il **Cittadinanza** **Provincia**

Comune o Stato Estero di Nascita _____

Sesso **Codice Fiscale** _____

In Qualita' di Madre Padre

Residenza

_____ indirizzo
 _____ comune prov
 _____ c.a.p. _____ telefono _____ cellulare

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

_____ indirizzo
 _____ comune prov
 _____ c.a.p. _____ telefono _____ cellulare
 _____ posta elettronica

CHIEDE L'iscrizione alla classe

dell'Alunno/a

Cognome *

Nome *

Nato/a il *

Cittadinanza *

Provincia *

Comune o Stato Estero di Nascita *

Sesso *

Codice Fiscale *

Residenza *

indirizzo

comune

prov

c.a.p.

Domicilio (se diverso dalla Residenza)

indirizzo

comune

prov

c.a.p.

Lingue straniere studiate nella scuola di provenienza: *

Inglese

Francese

Tedesco

E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie *

SI

NO

SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE

ALUNNO _____

Il sottoscritto, 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 propri figli possa, e essere assegnato alla classe con la organizzazione/caratteristica di seguito indicata:

(SI PREGA BARRARE LA CLASSE INTERESSATA)

**BIENNIO COMUNE SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA'
ALBERGHIERA**

CLASSE SECONDA

BIENNIO COMUNE SERVIZI COMMERCIALI

CLASSE SECONDA

**TERZO ANNO SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA'
ALBERGHIERA:**

- OPERATORE DI ENOGASTRONOMIA
- OPERATORE DI SALA E VENDITA
- OPERATORE DI ACCOGLIENZA TURISTICA

TERZO ANNO SERVIZI COMMERCIALI

QUARTO ANNO SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA'
ALBERGHIERA:

- ENOGASTRONOMIA
- SALA E VENDITA
- ACCOGLIENZA TURISTICA

QUARTO ANNO SERVIZI COMMERCIALI

QUINTO ANNO TECNICO DEI SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E
L'OSPITALITA' ALBERGHIERA:

- ENOGASTRONOMIA
- SALA E VENDITA
- ACCOGLIENZA TURISTICA

QUINTO ANNO TECNICO DEI SERVIZI COMMERCIALI

data _____ firma del genitore _____

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

DELL'ALUNNO CLASSE SEZ.....

Rapporto di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
Padre			
Madre			
oppure Tutore			

Allegato Mod. D

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

ALUNNO _____

- 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) 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 corso di studi salvo revoca

Data, *

Firma _____

(*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole materne, elementari e medie (se minorenni)

(*) Studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore)

(*) Cancellare la voce che non si utilizza.

Allegato Mod. E

DOCUMENTAZIONE da presentare all'atto della conferma dell'iscrizione:

1) RICEVUTA BOLLETTINI:

a) C/C POSTALE 1016: intestato a: Agenzia delle Entrate Centro Operativo Pescara – tasse scolastiche;

di Euro (per la cifra da versare informarsi presso la Segreteria didattica)

b) C/C POSTALE 14085062: intestato a: LP.S.S.A.R.T. Spoleto – Servizio cassa – Via San Paolo Intervineas snc, 06049 SPOLETO (PG)

di Euro (per la cifra da versare informarsi presso la Segreteria didattica)

Data,

Firma del genitore

MODULO INTEGRATIVO PER LA SCELTA DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Consapevole che la scelta all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:

- ___ A) Materia Alternativa con assistenza di personale docente
- ___ B) Uscita dalla scuola (solo se coincidente con la prima o ultima ora di lezione). (*)

(*) nel caso di alunno minore subentra la responsabilità del genitore e di chi ne fa le veci, pertanto è necessario che la dichiarazione dello studente, di uscita dalla scuola, sia controfirmata dal genitore e che il genitore o chi esercita la patria potestà dia puntuali indicazioni per iscritto in ordine alle modalità di uscita dell'alunno dalla scuola. In caso dei genitori separati o divorziati è prevista la firma di entrambi.

Data _____

Firma dell'alunno/a _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci _____

Allegato : copia documento di riconoscimento genitori .

Egregio Genitore

Si informa, con la presente, che il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e successivi prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Ai sensi della predetta normativa, il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, si forniscono le seguenti informazioni:

- 1- **Finalità e modalità del trattamento dei dati.** I dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per finalità strettamente connesse agli adempimenti previsti dalla vigente normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08), e in materia di stages o assunzioni di lavoro o richieste per partecipazione a corsi di formazione, pubblicazione foto e/o video per materiale di ricerca, formazione documentazione didattica, e pubblicitaria dell'Istituto su siti internet, depliant, manifesti, partecipazione a trasmissioni televisive e /o altro mezzo di diffusione senza oneri per la Scuola. Il trattamento dei dati personali sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare e dagli incaricati con l'osservanza di ogni cautela, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.
- 2- **Natura della raccolta dei dati e conseguenze di un eventuale mancato conferimento**
Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio ai fini di adempiere agli obblighi derivanti dagli adempimenti di legge: il loro eventuale mancato conferimento potrebbe comportare l'impossibilità di adempiere agli obblighi legislativi.
Comunicazione e diffusione dei dati. I Suoi dati personali ai fini dell'esecuzione dell'incarico e per le finalità sopra indicate, potranno essere comunicati:

__a tutte le persone fisiche e giuridiche (Studi di consulenza legale, amministrativa, tecnica, centro elaborazione dati etc.) nei casi in cui la comunicazione risulti necessaria per le finalità sopra illustrate;

__a collaboratori appositamente incaricati e nell'ambito delle relative mansioni.

Per le medesime finalità, se necessario, i dati possono essere trasferiti al di fuori del territorio nazionale. I dati raccolti non sono oggetto di diffusione per finalità diverse da quelle per le quali viene rilasciata l'autorizzazione.

Dritti dell'interessato. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs n. 196 del 30 giugno 2003, che per Sua comodità si riportano qui di seguito: 1 l'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile. 2 l'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rileva impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

I diritti di cui all'articolo 7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

La richiesta rivolta al titolare o al responsabile può essere trasmessa anche mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica.

Responsabile del trattamento.

Il responsabile del trattamento è il Dirigente Scolastico dell'IPSEOASC

Il responsabile del trattamento

Fiorella Sagrestani

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI
(ART. 23 D.Lgs. 196/2003)

Io sottoscritto _____

Nome

Cognome

debitamente informato dal responsabile del trattamento.....in merito al trattamento dei miei dati personali e dei miei diritti, come dettagliato nell'informativa a me resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003:

do il mio consenso nego il mio consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nella suddetta informativa;

do il mio consenso nego il mio consenso alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa.

Luogo e data

Firma leggibile dell'interessato

ANNOSCOLASTICO _____

AUTORIZZAZIONE

I SOTTOSCRITTI _____

GENITORI DELL'ALUNNO/A _____

AUTORIZZANO

IL PROPRIO FIGLIO/A _____

A PARTECIPARE A TUTTE LE USCITE DIDATTICHE ANTIMERIDIANE ORGANIZZATE
DALL'ISTITUTO. A RECARSÌ AUTONOMAMENTE ALLE ASSEMBLEE D'ISTITUTO NEL CASO IN
CUI SI SVOLGERANNO ESTERNAMENTE IN LOCALI DIVERSI DA QUELLI DELLA SCUOLA
PER L'ANNO SCOLASTICO _____ ESONERANDO LA
SCUOLA DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ.

Data, _____

Firma dei Genitori

**Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia
e l'Ospitalità alberghiera-Servizi Commerciali
AUTORIZZAZIONI ED AUTOCERTIFICAZIONI**

I sottoscritti _____
genitori dell'alunno convittore minorenni
frequentante la classe _____ di codesto Istituto, autorizzano il proprio figlio:

- a rientrare autonomamente da scuola in convitto ed a recarsi autonomamente dal convitto a scuola qualora, per esigenze scolastiche, l'orario d'uscita e d'entrata sia diverso da quello in vigore. Confermiamo pertanto di essere consapevoli che l'accompagnamento dal convitto a scuola e da scuola al convitto resta garantito negli orari indicati dall'orario definitivo (o provvisorio nel caso sia quello in vigore).
- a rientrare autonomamente in convitto dall'Istituto Spagna senza essere accompagnato da alcuno al termine delle lezioni (solo per i convittori che frequentano le lezioni presso l'Istituto Spagna).
- ad uscire dal Convitto per rientrare in famiglia senza essere accompagnato da alcuno:
il pomeriggio del sabato
il pomeriggio del giorno pre-festivo (libero da impegni scolastici).
- autorizzo a partecipare allo sportello di ascolto con la Psicologa del Convitto.

a lasciare il Convitto per la libera uscita solo nei seguenti giorni:

LUNEDI' dalle ore ____ alle ore ____

MARTEDI' dalle ore ____ alle ore ____

MERCOLEDI' dalle ore ____ alle ore ____

GIOVEDI dalle ore ____ alle ore ____

VENERDI' dalle ore ____ alle ore ____

SABATO E PREFESTIVO dalle ore ____ alle ore ____

DOMENICA E FESTIVI:

Mattino: dalle ore ____ alle ore ____

Pomeriggio: dalle ore ____ alle ore ____

- A partecipare alle attività educative proposte dal collegio degli Educatori ed inserite nel P.O.F. di codesto istituto.
- A recarsi autonomamente alle Assemblee d'Istituto nel caso in cui si svolgeranno esternamente in locali diversi da quelli della scuola ed a rientrare autonomamente in Convitto al termine di tali assemblee;
- A uscire dal Convitto senza essere accompagnato da alcuno per frequentare lo stage e/o alternanza programmato dall'Istituto secondo gli orari stabiliti con il Responsabile.
- A partecipare alle attività sportive non agonistiche del Convitto.

Con la presente intendo esonerare l'Istituto, il Dirigente e tutto il Personale addetto al Convitto, da qualsiasi controllo sul modo di usufruire dei permessi da parte del proprio figlio e da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni o incidenti di qualsiasi natura e causa che possono verificarsi allo stesso, e dallo stesso essere provocati a cose o a terzi, all'uscita dal Convitto e sino al rientro del medesimo.

Autocertificano che è allergico ai seguenti alimenti _____

Autocertificano che è allergico ai seguenti farmaci _____

Spoletto, _____

firma da sottoscrivere al momento della conferma della domanda di iscrizione o
ingresso in Convitto davanti all'impiegato della Scuola

IL PADRE o chi ne fa le veci

* _____

Tipo doc.ident. _____

N° _____

Il sottoscritto

nato a residente a.....

dichiara sotto la sua personale responsabilità di esercitare potestà genitoriale sull'alunno..... riconosciuta dal
..... con atto del..... di cui si allega copia.

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci ne risponde personalmente.

P.S. E' obbligatorio presentare unitamente al presente modello fotocopia dei documenti d'identità di entrambi i genitori.

LA MADRE o chi ne fa le veci

* _____

Tipo doc.ident. _____

N° _____

**Istituto Professionale di Stato per l'Enogastronomia
e l'ospitalità alberghiera-Servizi Commerciali**

AUTORIZZAZIONI ED AUTOCERTIFICAZIONI

Il sottoscritto _____ convittore maggiorenne frequentante la classe _____ di codesto Istituto, chiede di:

- a rientrare autonomamente da scuola in convitto ed a recarsi autonomamente dal convitto a scuola qualora, per esigenze scolastiche, l'orario d'uscita e d'entrata sia diverso da quello in vigore. Confermiamo pertanto di essere consapevoli che l'accompagnamento dal convitto a scuola e da scuola al convitto resta garantito negli orari indicati dall'orario definitivo (o provvisorio nel caso sia quello in vigore).
- a rientrare autonomamente in convitto dall'Istituto Spagna senza essere accompagnato da alcuno al termine delle lezioni (solo per i convittori che frequentano le lezioni presso l'Istituto Spagna).
- ad uscire dal Convitto per rientrare in famiglia senza essere accompagnato da alcuno:
il pomeriggio del sabato
il pomeriggio del giorno pre-festivo (libero da impegni scolastici).
- autorizzo a partecipare allo sportello di ascolto con la Psicologa del Convitto.

a lasciare il Convitto per la libera uscita solo nei seguenti giorni:

LUNEDI' dalle ore ____ alle ore ____

MARTEDI' dalle ore ____ alle ore ____

MERCOLEDI' dalle ore ____ alle ore ____

GIOVEDI' dalle ore ____ alle ore ____

VENERDI' dalle ore ____ alle ore ____

SABATO E PREFESTIVO dalle ore ____ alle ore ____

DOMENICA E FESTIVI :

Mattino: dalle ore ____ alle ore ____

Pomeriggio: dalle ore ____ alle ore ____

- A partecipare alle attività educative proposte dal collegio degli Educatori ed inserite nel P.O.F. di codesto Istituto.
- A recarsi autonomamente alle Assemblee d'Istituto nel caso in cui si svolgeranno esternamente in locali diversi da quelli della scuola ed a rientrare autonomamente in Convitto al termine di tali assemblee;
- A uscire dal Convitto senza essere accompagnato da alcuno per frequentare lo stage e/o alternanza programmato dall'Istituto secondo gli orari stabiliti con il Responsabile.
- A partecipare alle attività sportive non agonistiche del Convitto.

Con la presente intendo esonerare l'Istituto, il Dirigente e tutto il Personale addetto al Convitto, da qualsiasi controllo sul modo di usufruire dei permessi da parte del proprio figlio e da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni o incidenti di qualsiasi natura e causa che possono verificarsi allo stesso, e dallo stesso essere provocati a cose o a terzi, all'uscita dal Convitto e sino al dentro del medesimo.

Autocertificano che è allergico ai seguenti alimenti _____

Autocertificano che è allergico ai seguenti farmaci _____

Spoletto,

Con la presente intende esonerare l'Istituto, il Dirigente e tutto il Personale addetto al Convitto, da qualsiasi controllo sul modo di usufruire dei permessi e da qualsiasi responsabilità civile e penale per danni o incidenti di qualsiasi natura e causa che possono verificarsi e/o essere provocati dal sottoscritto a cose o a terzi, all'uscita dal Convitto e sino al rientro nello stesso.

• Autocertifica che è allergico ai seguenti alimenti _____

• Autocertifica che è allergico ai seguenti farmaci _____

FIRMA _____

Spoletto,

FIRMA _____

Tipo doc. Ident. _____

N° _____