

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO PROF.LE DI STATO PER I SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA
E SERVIZI COMMERCIALI

Via San Paolo Inter Vineas, SPOLETO

Il sottoscritt _____ padre madre tutore	
Cognome e nome	
dell'alunn _____	
Cognome e nome	
CHIEDE	
L'iscrizione dell' <u>stess</u> alla classe _____ sez. _____ corso servizi Enogastronomici / Commerciali (barrare la voce che non interessa) per l'anno scolastico 20____/20_____.	
A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che	
L'alunn _____	
Cognome e nome	
Codice fiscale	
- è nat _____ a _____ il _____	
- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____	
- è residente a _____ C.A.P. _____ (Prov. _____) in Via/ Piazza _____	
tel. _____ cell. padre _____ cell. madre _____	
- proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____ /o ha conseguito il diploma _____	
con giudizio di _____ 1^ lingua straniera studiata _____ 2^ lingua _____	
- che la propria famiglia è composta da: *	

Cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no PRESIDIO OSPEDALIERO _____
- 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)
Data _____
_____ Firma del genitore che esercita la patria potestà da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

* coloro che esercitano la patria potestà devono allegare alla presente, copia della sentenza o altro documento idoneo.

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 (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27).

Data _____ Firma _____

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 1_ propri_ figli_ possa, e essere assegnato alla classe con la organizzazione/caratteristica di seguito indicata:

Indirizzi: **BIENNIO COMUNE SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA'**
ALBERGHIERA
 (Classi prime) Inglese – francese Inglese – tedesco

BIENNIO COMUNE SERVIZI COMMERCIALI
 (Classi prime) Inglese – francese Inglese - tedesco

data _____ firma del genitore _____

ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI
 DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

DELL'ALUNNOCLASSE SEZ.....

Rapporto di parentela	Cognome (di nascita) 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

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica.
Alunno _____

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

A) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE _____

B) ESONERO DALLE ATTIVITA' SCOLASTICHE _____

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma*: alunno

Genitore (se l'alunno è minorenne)

Data, _____

DOCUMENTAZIONE da presentare all'atto della conferma dell'iscrizione (per le classi PRIME mese giugno- 3 luglio)

1. DIPLOMA ORIGINALE LICENZA MEDIA (o certificato licenza media o dichiarazione sostitutiva)
2. FOTO FORMATO TESSERA;
3. 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: I.P.S.S.A.R.T. Spoleto – Servizio cassa – Via del Seminario,
di Euro (per la cifra da versare informarsi presso la Segreteria didattica)

4. FOTOCOPIA CODICE FISCALE ;
5. PERMESSO SOGGIORNO (per gli studenti stranieri);
6. FOTOCOPIA VACCINAZIONI (per gli alunni che fanno la richiesta del nostro Convitto);
7. FOTOCOPIA TESSERINO A.S.L. (per gli alunni che fanno la richiesta del nostro Convitto);

Data,

Firma

.....

SOLO PER GLI INTERESSATI AL CONVITTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.S.A.R.T.
SPOLETO

OGGETTO: Ammissione Convitto – Riconferma Convitto

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno

iscritto alla classe _____ (dati riguardanti l'alunno) nato a _____

il _____ Residente in _____

Via _____ Tel. _____

C.F. _____ Distante da Spoleto Km _____

CHIEDE

che il figlio venga ammesso in Convitto per l'anno scolastico 20____/20____.

DICHIARA

1) di versare entro il, _____ la retta per l'anno scolastico 20____/20____ e di presentare il certificato di sana e robusta costituzione fisica rilasciato dal medico di famiglia dal quale risulta che è esente da malattie contagiose tali da impedire la vita in comunità e l'idoneità psico-fisica alla vita convittuale (da presentare in segreteria obbligatoriamente unitamente al bollettino di versamento retta).

Il mancato versamento della quota di cui sopra, comporta la non ammissione al Convitto.

2) di presentare, entro il suddetto termine la ricevuta in segreteria:

3) di accettare incondizionatamente le regole previste dal Regolamento del Convitto.;

4) di essere consapevole che:

- in casi di danni arrecati alla struttura dal proprio figlio, lo stesso è tenuto al risarcimento del danno.
- qualora l'alunno usufruisca del servizio lavanderia interno al convitto, lo stesso è tenuto a sapere che, in caso di danni al vestiario, la scuola non è tenuta al risarcimento degli indumenti danneggiati.

5) di volere usufruire del Convitto:

a) dal lunedì al venerdì

b) tutta la settimana

c) semiconvitto

Spoleto, _____

Firma del genitore _____

Firma dell'alunno/a _____

