



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "F. TODARO"

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER L'AGRICOLTURA E L'AMBIENTE
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI ALBERGHIERI E DELLA RISTORAZIONE
Contrada Lacone – 87036 Rende Tel.0984/839397 – Fax 0984/402743
www.ipaatodaro.it E-mail csis057006struzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE 1^ (DA CONSEGNARE PRESSO GLI UFFICI DELLA SCUOLA MEDIA)

l sottoscritt _____ in qualità do padre/madre tutore

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunn _____

Alla classe 1^ di codesto Istituto per l'A.S. 2012/2013 nel seguente settore:

- 1^ SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE
- 1^ SERV. PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA
- 1^ PRODUZIONI INDUSTRIALI ARTIGIANALE

CHIEDE

Altresì , l'iscrizione alla classe prima di codesto istituto per l'A.S. 2012/2013, anche per il conseguimento del **diploma di qualifica triennale di:**

- OPERATORE AGRICOLO
- OPERATORE DELLE PRODUZIONI CHIMICHE
- OPERATORE DELLA RISTORAZIONE

COGNOME E NOME dell' alunno (in stampatello)

COMUNE DI NASCITA (Provincia)

DATA DI NASCITA CITTADINANZA

CODICE FISCALE (in stampatello)

RESIDENZA: Via o Piazza N°

COMUNE FRAZIONE PROV.

Telefono: Abitazione... Tel./Cell. Di un genitore

Scuola di provenienza...Ripetente SI NO

Lingua straniera studiata nella Scuola Mediae scelta

DICHIARO DI NON AVER PRESENTATO ANALOGA DOMANDA IN ALTRO ISTITUTO.

FIRMA DI UN GENITORE

FIRMA DELL'ALUNNO/A

Entro e non oltre il 10/07/2012 la domanda deve essere integrata con copia del Certificato di Licenza Media presso gli uffici di segreteria di questo Istituto.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(in applicazione leggi 127/97 – 191/1998 e 403/1998)

Il/la sottoscritto/a _____ (codice fiscale) _____

Padre Madre Tutore

Dell'alunno/a _____
(Cognome e Nome)

DICHIARA

Che il proprio figlio/a:

- INTENDE USUFRUIRE DELLA **SEMI CONVITTUALITA'** **SI** **NO**
- E' nat___ a _____ Prov. (____) il _____
- E' cittadino italiano altro (indicare quale) _____
- E' residente a _____ Prov. (____)
- Che la propria famiglia convivente è composta da:

Padre _____
(cognome e nome) _____
(luogo e data di nascita)

Madre _____
(cognome e nome) _____
(luogo e data di nascita)

Figli _____

Altri figli frequentano gli Studi ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Quale tipo di Scuola frequentano ? <input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia <input type="checkbox"/> scuola primaria <input type="checkbox"/> scuola media <input type="checkbox"/> scuola superiore <input type="checkbox"/> università
---	--

Data, _____ (firma di autocertificazione) _____

...L... Sottoscritt...., ai sensi del Decreto Legislativo 30/6/03, n. 196 autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per finalità funzionali all'attività della Scuola e per ulteriori finalità previste dall'art. 13 del citato D.Lgs. n.196/03

Data, _____

Firma _____

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
(C.M. n. 188 del 25/05/89)**

ANNO SCOLASTICO _____

ALUNNO/A _____

Per l'Alunno/a frequentante, specificare scuola, classe, sezione relative all'a.s. in corso.

SCUOLA _____ **Classe** _____ **sez.** _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità dell'accordo che introduce modifiche al Concordato Lateranense, 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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della Religione cattolica

Data _____ Firma dello studente _____

**MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
(C.M.n.122 del 09/05/91)**

Per l'Anno Scolastico _____

ALUNNO/A _____

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

a) **ATTIVITA' DIDATTICA' E FORMATIVE**

b) **ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCHE INDIVIDUALI**
(con assistenza personale Docente)

c) **LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA**
(senza assistenza personale Docente)

d) **USCITA DALLA SCUOLA (*)**

La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa

Data _____ Firma dello studente _____

(*) Nel caso di alunno/a minore, affinché si verifichi la cessazione del dovere di vigilanza dell'Amministrazione e l'intervento della responsabilità del Genitore o di chi esercita la potestà è necessario che la dichiarazione dello studente di allontanarsi o di assentarsi dall'edificio scolastico sia controfirmata dal Genitore.

Indicazioni circa le modalità di uscita dell'Alunno/a dalla Scuola: _____

Data _____ Firma del Genitore _____