

440 Ed. 4 del 20/12/2010	ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "GIULIO RIVA" VIA CARSO, 10- SARONNO Tel. 02/96703088 - 02/96703815 – Fax 02/9609391 e-mail: segreteria@itisriva.va.it	Data Sigla
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE SECONDA		
Al Dirigente Scolastico Itis "G. Riva"- Saronno		
I sottoscritt_ _____ <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutore cognome e nome		
dell' alunn_ _____ cognome e nome		
C H I E D E		
per l'anno scolastico _____ l'iscrizione dell_ stess_ alla CLASSE SECONDA .		
Dichiara di aver espresso, all'atto dell'iscrizione al primo anno, la propria preferenza per una delle seguenti specializzazioni:		
<input type="checkbox"/> Informatica e Telecomunicazioni (Articolazione Informatica)		
<input type="checkbox"/> Elettronica ed Elettrotecnica (Articolazione Automazione)		
<input type="checkbox"/> Meccanica, Meccatronica ed Energia (Articolazione Meccanica e Meccatronica)		
<input type="checkbox"/> Meccanica, Meccatronica ed Energia (Articolazione Energia – ex Termotecnica)		
<input type="checkbox"/> Chimica, Materiali e Biotecnologie (Articolazione Chimica e Materiali)		
<i>(La scelta della specializzazione verrà confermata durante il secondo anno di corso)</i>		
Scuola di provenienza <input type="checkbox"/> Itis "G. Riva" <input type="checkbox"/> Altro istituto		
Se altro istituto, specificare quale _____		
e ultima classe frequentata _____		
Data _____		
Firma _____		

Per quanto riguarda l'insegnamento della Religione Cattolica (Art. 9.2 del Concordato del 18.02.1984 ratificato con Legge 25.03.1985), si conferma la scelta effettuata nell'anno precedente. L'eventuale modifica della scelta dovrà essere comunicata per iscritto in segreteria.

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_ _____ Codice Fiscale _____
- È nato a _____ (____) il _____
- È cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- È residente a _____ (____) in Via/Piazza _____
- Tel. abitazione _____ E-mail _____
- Tel. cellulare _____
- Proviene dalla scuola _____, ove ha frequentato la classe _____
o ha conseguito il diploma _____ con giudizio _____
- La propria famiglia è composta, oltre all'alunno, da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

cognome e nome

luogo e data di nascita

grado di parentela

Firma _____

Edizione N° 4	Data edizione 20/12/2010	Redatto Quality Assurance	Controllato Team di Lavoro Q	Approvato Il Dirigente Scolastico
---------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Modulo preventivo sullo stato di salute degli allievi

Cognome e nome dello studente _____

1. Hai subito interventi chirurgici che richiedano cautela nello svolgimento dell'attività fisico-sportiva?

No

Sì (Quali? _____)

2. Sei affetto da malattie o patologie che richiedano cautela nello svolgimento delle attività didattiche?

No

Sì (Quali? _____)

3. Hai accertato eventuali forme di allergia?

No

Sì (Quali? _____)

Tali informazioni sono da considerarsi riservate in base alla legge sulla privacy.

Firma dello studente _____ Firma del genitore _____

Non intendo rispondere al questionario sullo stato di salute sopra proposto e mi assumo la responsabilità di eventuali conseguenze sul piano fisico, in caso di infortunio, a mio/a figlio/a con cause attribuibili a eventuali pregressi.

Firma del genitore _____

Inoltre i genitori dichiarano di essere a conoscenza che:

- Non c'è sorveglianza per l'eventuale mezzo di trasporto (ciclo, motociclo depositato nel cortile dell'istituto) e per gli oggetti personali. La scuola pertanto non risponderà in caso di furto o danneggiamento.
- Per danneggiamento alle attrezzature e all'arredamento dell'istituto, gli alunni, in base al Regolamento d'Istituto, saranno tenuti al risarcimento dei danni provocati, sia individualmente sia collettivamente, una volta accertata la responsabilità.
- Il Regolamento d'Istituto regola in modo specifico le entrate posticipate e le uscite anticipate dalla scuola.

Firma di autocertificazione _____
(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

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. Autorizza inoltre, sempre per fini istituzionali, l'eventuale diffusione di immagini in cui è presente anche il proprio figlio (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data _____ Firma* _____

* Firma congiunta se i genitori sono separati o divorziati; firma dell'affidatario, il quale si obbliga di 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 .

Edizione N° 4	Data edizione 20/12/2010	Redatto Quality Assurance	Controllato Team di Lavoro Q	Approvato Il Dirigente Scolastico
---------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------