



REPUBBLICA ITALIANA
ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE
"GIULIO RIVA"

Via Carso, 10 - 21047 SARONNO (VA)
tel. 02 96703088 – fax 02 9609391 – e-mail segreteria@itisriva.va.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE CLASSE PRIMA

Al Dirigente Scolastico
Itis "G. Riva" - Saronno

l_ sottoscritt_ _____ padre madre tutore
cognome e nome

dell'alunn_ _____
cognome e nome

CHIEDE

per l'anno scolastico _____ l'iscrizione dell_ stess_ alla **CLASSE PRIMA**.

Dichiara di esprimere la propria preferenza per una delle seguenti specializzazioni:

- Informatica e Telecomunicazioni (Articolazione Informatica)
- Elettronica ed Elettrotecnica (Articolazione Automazione)
- Meccanica, Meccatronica ed Energia (Articolazione Meccanica e Meccatronica)
- Meccanica, Meccatronica ed Energia (Articolazione Energia – ex Termotecnica)
- Chimica, Materiali e Biotecnologie (Articolazione Chimica e Materiali)

(La scelta della specializzazione verrà confermata durante il secondo anno di corso)

Qualora la precedente scelta non possa essere accolta per insufficiente disponibilità di posti, si dichiarano in ordine di preferenza i seguenti indirizzi:

1. _____
2. _____

Scuola di provenienza _____

Lingua straniera studiata _____

Data _____

Firma

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) _____ in Italia dal _____

▪ 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 _____

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 progressi.

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 .

Modulo per l'autorizzazione ad effettuare attività sul territorio all'esterno dell'Istituto

Nell'ambito dell'offerta formativa dell'Istituto vengono effettuate diverse attività che implicano l'uscita degli alunni dalla scuola.

Al fine di snellire le procedure, la richiesta di autorizzazione ai genitori viene fatta all'atto dell'iscrizione con il presente modulo. L'autorizzazione ha validità per l'intero corso di studi e consentirà all'alunno la partecipazione a tutte le attività in oggetto previste nel piano dell'offerta formativa e solleva da ogni responsabilità civile e penale sia la dirigenza che i docenti accompagnatori dell'Istituto per danni o incidenti di qualsiasi natura che potranno verificarsi nei riguardi dello studente.

I genitori verranno comunque informati con apposita circolare del giorno e delle modalità di svolgimento dell'attività.

__I__ sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore

dell'alunno _____

AUTORIZZO

mio figlio a partecipare alle attività di cui sopra.

Data _____ Firma: _____

Modulo per l'assenso all'utilizzo di immagini fotografiche e riprese video

Durante le attività didattiche entro e fuori sede o a seguito della partecipazione a progetti didattici inseriti nel POF, potrebbero essere acquisite o pubblicate immagini o video riguardanti gli alunni.

Le immagini saranno quelle rientranti nell'offerta didattico-formativa e riguardanti il singolo alunno/a o un gruppo di alunni/e in occasione di eventi quali rappresentazioni teatrali, eventi sportivi, attività di laboratorio, visite guidate, premiazioni, foto ricordo annuale della classe.

Le immagini e/o i video saranno raccolti dall'Istituto scolastico sulla base di quanto previsto dagli artt. 18 e 24 del D.Lgs. 196/2003, al fine di ottenere una documentazione storico-didattica o formativa.

Le immagini dell'alunno/a non saranno utilizzate a scopo commerciale, ma saranno trattate dall'Istituto per le proprie finalità istituzionali e potranno essere distribuite esclusivamente alle altre famiglie degli alunni, come ricordo personale dell'attività svolta. Nel caso di partecipazione ad eventi pubblici dell'Istituto con i suoi alunni o con una loro rappresentanza, le immagini potranno essere diffuse a mezzo stampa, ma solo per fini istituzionali.

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. 196/2003) garantisce il diritto dei genitori o di chi esercita la patria potestà ad accedere in ogni momento ai dati che li riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso in cui essi siano trattati in violazione della legge, la cancellazione.

Preso atto dell'informativa di cui sopra

ACCONSENTO

alla realizzazione di riprese video o fotografiche SÌ NO

AUTORIZZO

la distribuzione delle riprese video o fotografiche come sopra indicato SÌ NO

Data _____ Firma _____

Modulo per l'insegnamento della Religione Cattolica

l sottoscritt_ _____ , a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (Art. 9.2 del Concordato del 18.02.1984 ratificato con Legge 25.03.1985), chiede che _l_ propri_ figl_ possa:

- Avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- Non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della Religione Cattolica, chiede:

- Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica
- Libera attività di studio
- Attività di studio assistito
- Attività didattica e formativa alternativa (in questo caso l'attività dello studente verrà sottoposta a valutazione)

Firma dello studente _____ Firma del genitore _____