

DOMANDA DI ISCRIZIONE

A.S. 20 /20

(compilare in stampatello maiuscolo)

I sottoscritt , in qualità di
padre madre tutore alunno/a maggiorenne
dell'alunn sesso [M] [F]
proveniente dalla classe sez. di questo istituto o da altro (specificare quale)

CHIEDE L'ISCRIZIONE dell' stess , per l'anno scolastico 20 /20

alla CLASSE

1^a (proveniente altro istituto) 2^a 3^a 4^a 5^a

ACCOGLIENZA TURISTICA SERVIZI DI SALA E DI VENDITA ENOGASTRONOMIA

Oltre alla lingua straniera INGLESE, sceglie la seguente seconda lingua straniera:

Francese Spagnolo Tedesco (solo per le classi in continuità)

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 C. F.
nat a (Prov.) il
è cittadin Italian altro (specificare)
è residente a (Prov.) in via n°
Cap tel. cell.

- I sottoscritt è con disabilità e necessita di assistenza di base SI NO
- I sottoscritt è DSA SI NO

Solo nel caso di minori

La responsabilità genitoriale è esercitata da: (Padre) (Madre) (Tutore)

N.B.: In caso di affidamento esclusivo ad un solo genitore/tutore è necessario depositare in segreteria contestualmente alla presente la **sentenza del Tribunale dei minori** (vedi allegati)

Dati della **madre** (indicare anche il recapito solo se diverso dalla residenza dello studente)

Cognome Nome C. F.

nat a (Prov.) il

è cittadino Italian altro (specificare)

è residente a (Prov.) in via n°

Cap tel. cell. Email*

***obbligatoria per l'utilizzo del Registro Elettronico**

Dati del **padre** (indicare anche il recapito solo se diverso dalla residenza dello studente)

Cognome Nome C. F.

nat a (Prov.) il

è cittadino Italian altro (specificare)

è residente a (Prov.) in via n°

Cap tel. cell. Email*

***obbligatoria per l'utilizzo del Registro Elettronico**

Dati del **Tutore**

Cognome Nome C. F.

tel. cell. Email*

***obbligatoria per l'utilizzo del Registro Elettronico**

N.B.
L'indicazione del "cellulare" dei Genitori o del Tutore è obbligatoria, al fine di poter garantire un rapido contatto per comunicazioni urgenti scuola/famiglia.

INOLTRE

- **Dichiara**, sotto la propria responsabilità, di non aver presentato domanda di iscrizione in altri istituti.
 - **Dichiara** di aver **preso visione del patto di corresponsabilità** scuola-famiglia (pubblicato sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci) e di sottoscriverlo.
 - **Dichiara** di aver **preso visione del PTOF** (Piano Triennale dell'Offerta Formativa dell'istituto, pubblicato sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci).
 - **Dichiara** di aver **preso visione dell'informativa sulla privacy** pubblicata sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci.
 - **Dichiara** di aver **preso visione dell'informativa** per il trattamento dei dati personali derivanti dall'attivazione di sistemi di **DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA** pubblicata sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci.
 - **Dichiara** di aver **preso visione dell'informativa trattamento privacy COVID-19** (REGOLAMENTO UE 2016/679 c.d. GDPR) Informativa ai sensi dell' art. 13-del GDPR pubblicata sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci.
 - **Dichiara** di aver **preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali per l'utilizzo del servizio "Pago in Rete"**, pubblicata sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci, **ed allega il relativo consenso (allegato 1)**.
 - **Dichiara** di aver **preso visione dell'Informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie** pubblicata sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci.
 - **Dichiara** di aver **preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in relazione all'utilizzo di sistemi di videocomunicazione in occasione dei colloqui con i genitori** pubblicata sul sito dell'istituto IPSAR Gramsci.
 - **Si impegna** a segnalare tempestivamente al dirigente scolastico e ai docenti interessati la sussistenza di eventuali patologie, disturbi specifici di apprendimento e/o Bisogni Educativi Speciali (BES), consegnando **tutta la documentazione di riferimento.**
- Chiede** che sia redatto, dai docenti del Consiglio di Classe, un **Piano Didattico Personalizzato** (v. *la L. 170/2010, gli atti del MIUR - DM 5669/2011, Direttiva del 27/12/2012, C.M. n.8/2013 e Nota n. 2563/2013 - e la L.R. n.15/2018*).
- Dà il consenso all'uscita anticipata rispetto all'orario delle lezioni**, in caso di improvvisa assenza di un docente o al verificarsi di eventi imprevedibili come: mancato funzionamento del riscaldamento, mancata erogazione dell'acqua, ecc. (*se l'alunno è minorenn*) **dando conferma di presa visione della notifica pubblicata sul registro elettronico ARGO – ScuolaNext.**
- Autorizza** l'IPSAR Gramsci **a diffondere l'immagine** dello studente , nel rispetto della tutela della privacy (d.lgs. N.196/2003), in manifestazioni, pubblicazioni su web, proiezioni pubbliche, esclusivamente in relazione alle iniziative che la scuola organizza nell'ambito delle attività del PTOF.
- Autorizza** l'IPSAR Gramsci **a comunicare o a diffondere dati relativi agli esiti scolastici**, nell'interesse dell'inserimento professionale dell'alunno/a (art.96 del d.lgs. N.196/2003)

Data

Firma

INFINE

Riguardo all'esercizio del diritto **di avvalersi o non avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica**, **l'alunno sceglie** (la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica)

di avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica

di NON avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica **e di optare per una delle seguenti attività alternative** (la scelta di una delle attività alternative ha effetto per l'intero anno scolastico) :

a) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

b) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

c) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

d) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Firma dello Studente

Firma del Genitore /Tutore (**per la opzione d**)

DELEGA USCITE ANTICIPATE/GIUSTIFICAZIONE ED EVENTUALI COMUNICAZIONI

I sottoscritt

DELEGA

Cognome Nome luogo e data di nascita

Cognome Nome luogo e data di nascita

Si allegano alla presente dichiarazione obbligatoriamente le copie dei documenti di identità in corso di validità delle persone delegate.

Data

Firma

N.B. : Indicare generalità delle persone delegate . In caso di impedimento del genitore, la scuola consentirà l'uscita dello studente unicamente se accompagnato dalla persona indicata **munita di documento di riconoscimento**.

Firma congiunta se i genitori sono separati o divorziati oppure a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni riguardanti l'affido.

Il genitore affidatario autorizza l'Istituzione scolastica ad inviare le comunicazioni riguardanti

Data

Firma

Firma

Comunicazioni da inviare a: Tel.

Indirizzo Email

Spazio per eventuali note:

Contributo di Istituto-Ampliamento offerta formativa:

- ✓ € 40,00 (*quaranta*) per gli studenti delle classi prime e seconde;
- ✓ € 70,00 (*settanta*) per gli studenti delle classi terze, quarte e quinte.

Versamenti ulteriori per gli studenti che abbiano superato i 16 anni di età^(*)

Tassa di Iscrizione: € 6,04, valida per l'intera durata del ciclo

Tassa di Frequenza: € 15,13, da corrispondere ogni anno

(*) È esonerato dai "versamenti ulteriori" chi, avendo compiuto un corso di studi regolare, si iscrive alla 3^a classe.

Per effettuare i versamenti collegarsi al portale del MIUR e selezionare il servizio "PAGO IN RETE" (*):

- 1)** per il Contributo di Istituto si va alla pagina "Versamenti volontari", si ricerca la scuola, si sceglie la causale del versamento eseguibile e si inseriscono i dati dell'alunno richiesti per il pagamento;
- 2)** per le Tasse si va alla pagina "Visualizza Pagamenti" e si seleziona gli avvisi degli importi da versare.

(*) per le modalità di accesso, seguire le istruzioni riportate nella pagina del servizio "PAGO IN RETE".

Si allega alla presente domanda:

- ✓ DOCUMENTO IDENTITA' GENITORI/TUTORI O STUDENTE MAGGIORENNE
- ✓ RICEVUTE DEI VERSAMENTI DOVUTI
- ✓ LEGGE 104/92 E DIAGNOSI FUNZIONALE (se presenti)
- ✓ RELAZIONE CLINICA PER BES/DSA (se presente)
- ✓ LA SENTENZA DEL TRIBUNALE DEI MINORI (se presente)

Allegato 1

Consenso al trattamento dei dati personali per l'utilizzo del servizio "Pago in Rete"

I sottoscritt

in qualità di:

Genitore

Delegato

Tutore

Responsabile genitoriale

comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale:

da associare all'alunno/a

iscritto/a alla classe sez. della sede di

per l'utilizzo del servizio "Pago in rete".

Data

Firma