

ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA A.S. 2024-2025 ISTITUTO:

SETTORE TECNOLOGICO

LICEO SCIENTIFICO: SCIENZE APPLICATE / SPORTIVO/QUADRIENNALE

PROFESSIONALE MANUTENZIONE (ELETTRICO – TERMOIDRAULICO – AUTORIPARATORE – MECCANICA IND.)

PROFESSIONALE ODONTOTECNICO

Il sottoscritto **genitore/tutore/affidatario** _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

Cittadinanza _____ residente nel comune di _____

Indirizzo _____

Telefono _____ mail _____

SECONDO GENITORE _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

Cittadinanza _____ residente nel comune di _____

Indirizzo _____

Telefono _____ mail _____

Chiedono l'iscrizione alla classe prima dell'alunno/a

Cognome e Nome _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

Cittadinanza _____ residenza **(solo se diversa dai genitori)** Comune _____

Indirizzo _____

Scuola media di provenienza _____

Eventuale richiesta di inoltro dell'iscrizione ad altra scuola:

Codice meccanografico altro Istituto _____

Alunno con disabilità: SI NO

Alunno con DSA: SI NO

Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC): SI NO

N.B. (Ai sensi della L. 104/1992 e L. 170/2010) la domanda dovrà essere perfezionata presso la segreteria della scuola inviando per mail la relativa certificazione entro il 25 febbraio 2024.

Insegnamento della religione cattolica: SI NO

Da completare nel mese di luglio al momento del perfezionamento della domanda precisando che l'Istituto attiva solo le opzioni C: studio individuale e D: uscita dalla scuola)

Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia DATA _____

- Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affidamento ai servizi sociali SI NO

- Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore SI NO

- Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal

Servizio Sociale o dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale SI NO

- Alunno/a appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti uno o più membri effettivamente conviventi con

disabilità grave, ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3 o invalidità min. 74% SI NO

La famiglia è a conoscenza che si potrebbero effettuare uscite nell'arco della mattinata sul territorio comunale, comprese le attività ludico/sportive. (scrivere CONFERMA) _____

Ai sensi del U.E. DGPR 2016/679 l'Istituto chiede l'autorizzazione a pubblicare foto e/o riprese televisive effettuate dalla scuola. (scrivere AUTORIZZA/NON AUTORIZZA) _____

Vedi sito della scuola e sito Scuola in Chiaro su Piattaforma Unica. Le famiglie prendono visione dei progetti e ne condividono i contenuti (scrivere PRESA VISIONE ENTRAMBI I GENITORI)

I genitori dichiarano di aver preso visione dal sito dell'Istituto del Regolamento Istituto - Patto Corresponsabilità - Privacy e PTOF (scrivere PRESA VISIONE ENTRAMBI I GENITORI)

Si può indicare solo un nominativo per la preferenza dei compagni di classe. La richiesta dovrà essere reciproca. Le preferenze saranno accolte nei limiti imposti dai criteri per la formazione delle classi.

ENTRO E NON OLTRE IL 6 LUGLIO 2024 UN GENITORE DOVRA' PERFEZIONARE L'ISCRIZIONE INVIANDO PER MAIL LA DOCUMENTAZIONE CHE POTRA' ESSERE SCARICATA DAL NOSTRO SITO (www.istitutofermi.it) DAL 17 giugno 2024 ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

DATA _____

FIRMA _____