



IISS "MARCONI-HACK"

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO "G. Marconi"
LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE "M. Hack"
CORSO SERALE per Giovani e Adulti



ISTITUTO TECNICO settore TECNOLOGICO

BATF063511

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

a.s. ____ / ____

Al Dirigente Scolastico

____ I ____ sottoscritt _____

(cognome e nome)

M F Codice Fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

al PERCORSO DI SECONDO LIVELLO dell'ISTITUTO TECNICO settore TECNOLOGICO

indirizzo _____ articolazione _____

PRIMO PERIODO DIDATTICO SECONDO PERIODO DIDATTICO TERZO PERIODO DIDATTICO

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA

- di essere nat ____ a _____ il _____
- di essere cittadin__ italian__ altro (indicare nazionalità) _____
- di essere residente a _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____
- di provenire dall'Istituto _____ di _____
(ultima classe frequentata _____ a.s. _____)
- di essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo.
- di non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni):

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

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

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

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato lo scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 04.12.2006, n. 305)

Data _____ Firma _____

Firma del genitore per il minore _____

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

DATI PRIMO GENITORE: Madre Padre Affidatario Tutore

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____ Cittadinanza ITALIANA ALTRO (specificare) _____

Comune o Stato Estero di Nascita _____ Provincia _____

Sesso M F Codice Fiscale _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Indirizzo e mail _____

RESIDENZA

Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ prov. _____ c.a.p. _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ prov. _____

DATI SECONDO GENITORE: Madre Padre Affidatario Tutore

Cognome _____

Nome _____

Nato/a il _____ Cittadinanza ITALIANA ALTRO (specificare) _____

Comune o Stato Estero di Nascita _____ Provincia _____

Sesso M F Codice Fiscale _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

Indirizzo e mail _____

RESIDENZA

Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ prov. _____ c.a.p. _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ prov. _____

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

STUDENTE _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), 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 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.

SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Data _____ Firma _____

Firma del genitore o chi esercita la potestà genitoriale per il minore.

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006 n. 54).

Data _____ Firma _____

Firma _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI STUDENTI CHE NON SI AVVALGONO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

STUDENTE _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce (la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa):

- 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 _____

Controfirma del genitore, o di chi esercita la potestà genitoriale, dell'alunno minorenni che abbia effettuato la scelta di cui al punto d), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Data _____ Firma _____

**COMPILAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA
RIEPILOGO DEI VERSAMENTI EFFETTUATI PER L'ISCRIZIONE**

VERSAMENTO sul C/C n. 001022330714 intestato a: I.I.S.S. "G. MARCONI" - BARI		VERSAMENTO sul C/C n. 1016 intestato a: UFFICIO REGISTRO TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE - PESCARA	
PERIODO DIDATTICO	IMPORTI DOVUTI <small>(Il versamento dovrà essere di importo pari alla somma dei due importi dovuti)</small>	PERIODO DIDATTICO	IMPORTO VERSAMENTO
	<small>ASSICURAZIONE - CONTRIBUTO LABORATORIO - VARIE</small>		<small>TASSE SCOLASTICHE</small>
PRIMO - SECONDO - TERZO	60,00 euro	PRIMO - SECONDO - TERZO	15,13 euro

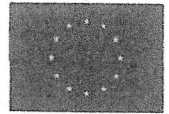
SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Area reserved for the Secretary, containing horizontal lines for handwritten notes or additional information.



I.I.S.S. "MARCONI-HACK"

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO "G. Marconi"
LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE "M. Hack"
CORSO SERALE per Giovani e Adulti



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. "MARCONI-HACK" - BARI**

Oggetto: Richiesta di riconoscimento crediti formativi.

Il sottoscritto:

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita ___ / ___ / _____ Comune di nascita _____

Provincia/Stato estero di nascita _____ Cittadinanza _____

Residenza: Comune _____ Prov. _____

Indirizzo: Via _____ n° _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Tel. lavoro _____ Cellulare _____

E-mail _____

DIPLOMA DI S. S. 1° GRADO CONSEGUITO NELL'ANNO SCOLASTICO _____

(indicare anche il nome della S.S. 1° G.) _____

▪ **STUDI COMPIUTI SUCCESSIVAMENTE AL DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

A.S. _____ Scuola frequentata _____ Classe _____

A.S. _____ Scuola frequentata _____ Classe _____

A.S. _____ Scuola frequentata _____ Classe _____

A.S. _____ Scuola frequentata _____ Classe _____

A.S. _____ Scuola frequentata _____ Classe _____

Ultima classe frequentata _____ Esito finale _____

In possesso del titolo di studio di: _____

▪ **ATTIVITÀ SVOLTA ATTUALMENTE**

Tipo di lavoro:

dipendente

autonomo

altro _____

Settore:

- industriale
- commercio
- servizi
- artigianale
- altro _____

Breve descrizione dell'attività svolta:

• **ATTIVITÀ SVOLTE IN PRECEDENZA**

• **EVENTUALI CORSI FREQUENTATI**

▪ **ALTRE ATTIVITÀ RITENUTE UTILI AI FINI DELLA VALUTAZIONE DELLA PREPARAZIONE**

CHIEDE

di poter sostenere le prove di riconoscimento dei crediti formativi per l'ammissione al

- PRIMO SECONDO TERZO PERIODO DIDATTICO

dell'indirizzo:

MECCANICA, MECCATRONICA ED ENERGIA:

articolazione: MECCANICA E MECCATRONICA ENERGIA

INFORMATICA

Data _____

Firma _____

Allegati:

In ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa per "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali"

AUTORIZZA

codesto Istituto all'utilizzo dei dati personali ai sensi dell'art. 11 del D. Leg.vo 30.6.2003 n. 196 – Codice in materia di protezione dei dati personali.

Data _____

Firma _____