



DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "A. Vegni Capezzine

I sottoscritt _____ padre madre tutore

Dell'alunno _____
 Cognome e nome

CHIEDE

per l'anno scolastico 2024/2025 l'iscrizione alla classe ___ Sez ___ dell'

ISTITUTO TECNICO INFORMATICA

L'alunn ___ frequenterà come

CONVITTORE SEMICONVITTORE

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 _____
 Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

- è nat ___ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ (Prov _____) in Via/ Piazza _____
 telefono _____ cell. _____ E. Mail (Padre) _____

E. Mail (Madre) _____
 (solo se alunno esterno) proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la
 classe _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

- che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome nome	luogo e data di nascita	parentela	vivente(Si-No)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ALLEGA ALLA PRESENTE

Classe IV: tassa iscrizione statale euro 6,04 (codice tributo TSC1) tassa di frequenza euro 15,13 (codice tributo TSC2)

Classe V: tassa di frequenza euro 15,13 (codice tributo TSC2)

SOLO classi terze: modulo scelta indirizzo

Ricevuta del versamento della quota d'iscrizione effettuato attraverso il sistema PagoPA (come da comunicazione presente sul sito della scuola e nel registro elettronico)

Data _____

 Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

I sottoscritt _____ 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 giugno 2003, n.196).

Data _____ Firma _____



SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE

__ I __ sottoscritt__ _____ a conoscenza del diritto ,
riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art 9.2 del
Concordato 18/2/1984, ratificato con Legge 25/3/1985).

Chiede che __ I __ propri__ figli__ possa

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

(Firma del Genitore)

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

CHIEDE

- 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 senza assistenza di personale docente
- d) Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento di Religione

(Firma dell'alunno)

(Firma del genitore nel caso di scelta del punto **d**)

VISITE DIDATTICHE

__ I __ Sottoscritt__ genitore dell'alunn__ _____

della classe _____ dell' ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE - "A. VEGNI "
CAPEZZINE -

AUTORIZZA

__ I __ propri__ figli__ a partecipare a visite didattiche di un giorno : concerti, mostre, attività sportive, assemblee,
convegni, orientamento, cineforum e qualsiasi altra attività promossa dall'Istituto.

Si precisa che alcuni spostamenti potranno avvenire anche in forma autonoma senza l'accompagnamento dei Docenti.

Data _____ Firma del genitore _____