



Istituto di Istruzione Superiore "Segato"

Via Jacopo Tasso, 11 – 32100 Belluno - C.F. 80001970252
Sez. ITIS "Segato" Tel. 0437 940159 – Fax 0437 940973
Sez. IPSIA "Brustolon" Tel. 0437 950033 – Fax 0437 950177

Sito: www.segatobrustolon.edu.it

E-mail: blis011002@istruzione.it blis011002@pec.istruzione.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE

a.s. 2022 / 2023

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "SEGATO" – BELLUNO

Sezione I.T.I.S. "Segato"

Riservato alla segreteria:

Allievo/a

Matricola

Proveniente dalla Classe Sez

I/___I___ sottoscritti/___

Genitore 1 _____
cognome e nome

Genitore 2 _____
cognome e nome

esercente la patria potestà in qualità di: Genitore 1 Genitore 2 tutore

dell'alunn _____
cognome e nome

CHIEDONO

l'iscrizione dell'___stess___ alla classe **TERZA** per l'anno scolastico **2022/23**

Indirizzo richiesto:

Costruzioni, Ambiente e Territorio

Indirizzo generale Costruzioni, Ambiente e Territorio

Meccanica, Meccatronica ed Energia

- Articolazione Meccanica e Meccatronica
 Articolazione Energia
 Articolazione Meccanica e Meccatronica con
Opzione **Tecnologia dell'Occhiale**

Elettronica ed Elettrotecnica

- Articolazione Elettronica
 Articolazione Elettrotecnica

Informatica e Telecomunicazioni

- Articolazione Informatica

NB: Qualora la presente richiesta non possa essere accolta per insufficiente disponibilità di posti indicare come seconda scelta uno degli altri indirizzi con la specifica se 1^ o 2^ scelta.

FIRME _____

Genitore 1 /Tutore

Genitore 2 / Tutore

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

A tal dine DICHIARA, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

l'alunn _____
cognome e nome

codice fiscale:

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

è nat ___ a _____ (_____) il _____
COMUNE PROV. DATA

è cittadino italiano altra cittadinanza _____
Indicare quale

è residente a _____ (_____)
C.A.P. COMUNE PROV.

in via/piazza _____ n° _____

Telefono abitazione: _____ cellulare alunn _____

cellulare genitore 1 _____ cellulare genitore 2 _____

e-mail alunn _____

e-mail genitore 1 _____

e-mail genitore 2 _____

proviene dalla classe _____ di questo istituto di altro istituto _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Data _____
Firme di autocertificazione

l'Istituto fornisce un servizio di SMS per avvisare quotidianamente le famiglie delle assenze giornaliere degli allievi.

genitore 1/tutore _____ o genitore 2/tutore _____

Indicare un solo numero di cellulare per l'inoltro degli SMS

Data _____ Firma _____

USO DEI DATI PERSONALI

I ___ sottoscritt___ esprimo il consenso ad utilizzare i dati personali del proprio figlio, oltre che per le finalità strettamente connesse e strumentali alla corretta gestione della vita scolastica dell'allievo anche nei seguenti ambiti:

- Rapporti con gli Enti locali e gli Enti Pubblici e privati che svolgono attività di formazione e aggiornamento professionale rivolto ad allievi o ex allievi;
- Nei rapporti con gli Enti Pubblici, privati ed aziende per offerte di lavoro;
- Nei rapporti con l'assicurazione Ambiente Scuola con cui l'Istituto ha stipulato la polizza;
- Diffusione di dati personali per l'orientamento post-diploma a soggetti pubblici o privati;
- Esprime altresì il consenso per l'utilizzazione delle immagini dell'allievo per filmati ad uso didattico distribuito anche sui DEVICE – USB – PEN DRIVE - INTERNET.

(N.B. per ogni ragguglio si fa riferimento al Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data _____ Firma _____

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER
L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023**

ALUNNO _____

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 è pur valida, comunque al fine di evitare disguidi e per ragioni organizzative si chiede di riproporre la scelta

- SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA	<input type="checkbox"/>
- SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA <i>(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)</i>	<input type="checkbox"/>

Data: _____

Firma dello studente _____

**MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
(scegliere una sola opzione)**

*La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto **per tutto l'anno scolastico** cui si riferisce e si esercita, contrassegnando la voce che interessa*

- | | |
|---|--------------------------|
| A. ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE ALTERNATIVE | <input type="checkbox"/> |
| B. ATTIVITA' DI STUDIO E RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE | <input type="checkbox"/> |
| C. LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE | <input type="checkbox"/> |
| D. USCITA DALLA SCUOLA (solo per i minorenni in caso l'ora di religione sia inizio o fine orario) | <input type="checkbox"/> |
| E. USCITA DALLA SCUOLA (solo per maggiorenni) | <input type="checkbox"/> |

Nel caso venga scelta l'opzione "Uscita dalla scuola" opzione D il genitore dell'allievo minorenne deve compilare la seguente dichiarazione:

I sottoscritti genitori dello studente _____

dichiarano

sotto la propria responsabilità, di consentire al proprio figlio/a l'uscita dall'edificio scolastico durante l'ora di religione. Con la presente dichiarazione i sottoscritti esonerano da ogni responsabilità l'Istituto per quanto possa accadere al proprio figlio/a durante l'assenza dalla scuola nell'ora di religione.

Data: _____ Firma genitori: _____

DATI RELATIVI AL DIRITTO DI VOTO
PER LE ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

(Rappresentanti dei genitori nei Consigli di Classe e nel Consiglio d'Istituto)

GENITORI (o chi ne fa le veci)

GENITORE 1: Cognome e nome

vivente

SI	NO
----	----

nato a Prov. il

GENITORE 2: Cognome e nome

vivente

SI	NO
----	----

nata a Prov. il

ARTICOLAZIONE DEL CORSO DI STUDI

BIENNIO COMUNE

**TRIENNIO DI
SPECIALIZZAZIONE**

- COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO**
- ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA**
- INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI**
- MECCANICA, MECCATRONICA (con opzione
TECNOLOGIA DELL'OCCHIALE) ED ENERGIA**