



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. 2024 / 2025

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "SEGATO" – BELLUNO

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

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 **QUARTA** per l'anno scolastico **2024/25**

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

FIRME _____
Genitore 1 /Tutore

Genitore 2 / Tutore

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

A tal fine 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 alunni _____

cellulare genitore 1 _____ cellulare genitore 2 _____

e-mail alunni _____

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

USO DEI DATI PERSONALI

I ___ sottoscritti esprimono 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 "Benacquista Assicurazione" 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 _____

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

Per alunni nati all'estero: Data di ingresso in Italia: _____ età di ingresso: _____

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA E ATTIVITA' ALTERNATIVE

Come definito dall'art. 10 comma 3 della Nota della Direzione Generale n. 33071 del 30/11/2022 *"La scelta ha valore per l'intero corso di studi e in tutti i casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fatto salvo il diritto di modificare tale scelta per l'anno successivo entro il termine delle iscrizioni, esclusivamente su iniziativa degli interessati"*

ARTICOLAZIONE DEL CORSO DI STUDI

**TRIENNIO DI
SPECIALIZZAZIONE**

- COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO**

- ELETTRONICA ED ELETTRONICA**

- INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI**

- MECCANICA, MECCATRONICA (con opzione
TECNOLOGIA DELL'OCCHIALE) ED ENERGIA**

Si comunica, come da Delibera del Consiglio di Istituto, che entro il 31/12/2024 può essere versato l'importo di **€ 100,00** come contributo comprensivo dell'assicurazione.

Tale contributo è scaricabile come "avviso di pagamento PagoPA" sul portale Argo alla voce PagOnline o tramite registro elettronico, dal quale si accede con le credenziali in possesso, ed è detraibile nella dichiarazione dei redditi come spese per istruzione.