



## DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO SERALE A.S. 2024/2025

### (Modulo per minorenni)

I sottoscritti:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

e

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_

in qualità di: Genitori  /Affidatari  /Tutori

#### Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

### CHIEDONO

L'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_ al corso serale di questo Istituto  
a.s. **2024/2025 per la classe:** (crocettare una sola classe)

Classe Terza       Classe Quarta       Classe Quinta

al seguente indirizzo:

Informatica <input type="checkbox"/>	Chimica e Materiali <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--

(Il corso sarà attivato solo al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni richiesto)

#### DATI DELL'ALUNNO:

- Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_
- nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è cittadino/a \_\_\_\_\_
- residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_
- e-mail \_\_\_\_\_
- proveniente dalla classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_
- lingue straniere studiate: \_\_\_\_\_
- Non ha prodotto domanda ad altro Istituto.



**DATI GENITORI:**

**PADRE**

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_
- Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**MADRE**

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_
- Nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**DATI DEL TUTORE/AFFIDATARIO:**

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_
- Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- C.F. \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

**RISERVATO AGLI ALUNNI STRANIERI:**

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_

Permesso di soggiorno rilasciato in data \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Eventuale titolo di studio in possesso conseguito nello Stato straniero di provenienza

\_\_\_\_\_

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Firma della Madre \_\_\_\_\_

Firma del Tutore \_\_\_\_\_

Firma della Affidatario \_\_\_\_\_



## AUTORIZZAZIONI

### DEROGA ORARIO SCOLASTICO

SI  NO

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza, ad insindacabile giudizio della Presidenza, l'uscita anticipata dell'alunno/a nel caso in cui la Scuola non possa garantire il servizio per condizioni atmosferiche avverse, sciopero dei trasporti o per impossibilità di sostituire il Docente assente.

Autorizzazione valida per tutti gli anni scolastici.

### USCITE NEL TERRITORIO COMUNALE

SI  NO

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizzano le uscite sul territorio comunale, anche con l'utilizzo di mezzi pubblici, con la supervisione dei docenti, per attività connesse con la programmazione didattica.

Autorizzazione valida per tutti gli anni scolastici.

### AUTORIZZAZIONE PER L'UTILIZZO DI GOOGLE WORKSPACE (Obbligatoria)

Autorizzo l'Itis “G. Galilei” a creare/gestire un account Google Workspace e Google a raccogliere, utilizzare e divulgare le informazioni relative a mio figlio/a per gli scopi descritti nell'informativa pubblicata sul sito dell'Istituto sez. Privacy (<https://trasparenza-pa.net/?codcli=SG18313&node=70982&page=1&opc=2249696>).

Autorizzazione obbligatoria che permette alla scuola di garantire una migliore offerta formativa.

SI  Firma \_\_\_\_\_

### FARMACI SALVA VITA SI NO

Se l'alunno/a presenta particolari patologie che richiedono la somministrazione di farmaci salva vita, i genitori o l'alunno maggiorenne, si impegnano a compilare l'apposito modulo pubblicato sul sito della scuola e a leggere la relativa informativa.

Nessuna patologia Firma \_\_\_\_\_



## AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE FOTOGRAFIE E RIPRESE

### In qualità di genitore o di soggetto avente la responsabilità genitoriale sul minore

ESPRIMO IL CONSENSO E DUNQUE AUTORIZZO      **SI**       **NO**

L'Istituto Tecnico Statale Industriale “Galileo Galilei” di Arezzo, ad effettuare fotografie e riprese audio-video in cui compaia l'immagine di mio figlio/a nonché a pubblicare dette immagini sul sito web dell'istituzione scolastica, su internet o altri canali informativi, a trasmetterle agli organi di stampa e ai media televisivi, come documentazione di un momento positivo per la comunità scolastica e finalizzato alla partecipazione delle attività/progetti, previsti nell'ambito del PTOF d'Istituto, nell'ambito della programmazione delle singole classi e per tutte le attività connesse con la didattica, compresa l'attività di laboratorio e l'orientamento.

DICHIARO di aver preso visione, sul sito della scuola, delle informative sul trattamento dei dati personali, sull'utilizzo delle foto e video e, in generale, di tutta l'informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 Regolamento Europeo 2016/679.

### COMUNICAZIONI

La Scuola tramite il sito [www.itisarezzo.edu.it](http://www.itisarezzo.edu.it), rende noto *il regolamento d'Istituto, l'informativa sulla privacy (D.L.gs 196/2003 - Regolamento Europeo 2016/679 - D.Lgs 101/2018) e tutte le informative* comprese quelle menzionate nel presente modulo per presa visione della famiglia. Tramite il "Registro OnLine", inserendo le credenziali (nome utente e password) fornite dalla Scuola è possibile verificare assenze, ritardi, argomenti delle lezioni e voti in tempo reale.

### RELIGIONE

Scelta di avvalersi della Religione cattolica      **SI**       **NO**

Firma del Padre \_\_\_\_\_

Firma della Madre \_\_\_\_\_

Firma del Tutore \_\_\_\_\_

Firma della Affidatario \_\_\_\_\_

Arezzo, \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

La presente iscrizione deve essere **obbligatoriamente consegnata a mano** presso la Segreteria Didattica dal lunedì al sabato dalle ore 11,30 alle ore 13,00, corredata dalla seguente documentazione:

- Pagelle di tutte le classi frequentate nella scuola secondaria di secondo grado;
- Diploma conclusivo di Licenza Media;
- Permesso di soggiorno per gli alunni stranieri;
- Codice fiscale dell'alunno;
- Eventuali attestati sulla sicurezza(D. Lgs 81/2008)
- Carta di identità dell'alunno.

L'iscrizione dovrà essere formalizzata attraverso il pagamento del contributo scolastico (deliberato dal Consiglio di Istituto in data 28/11/2019) di € **80,00 (€ Ottanta)** intestato a: **I.T.I.S. “G. Galilei” – Arezzo** da effettuarsi obbligatoriamente tramite **Pagonline**.