

Il/la sottoscritto/a _____ alunno padre madre tutore

separato divorziato affido esclusivo
nominativo genitore con affido esclusivo _____

CHIEDE

Al Dirigente Scolastico **dell'I.T.C V. Arangio Ruiz**, Viale Africa n° 109 cap. 00144 Roma

L'iscrizione dell'alunno/a _____

Iscritto per l'anno scolastico 2022/2023 alla classe IV sez. _____ indirizzo _____

per l'a.s. **2023/2024** alla classe: QUINTA

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> I.T.I.S indirizzo Informatica e Telecomunicazione articolazione Informatica |
| <input type="checkbox"/> I.T.I.S indirizzo Turistico |
| <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico |

Consapevole delle responsabilità, in caso di dichiarazioni non veritiere

D I C H I A R A

L'alunno/a _____ c.f.: _____

è nato/a a _____ Prov. _____ il _____

è cittadino italiano altro _____

è residente a _____ Prov. _____ in Via/P.zza _____ n. _____ cap: _____

Chiede di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica si no

se si decide di non avvalersene indicare:

sostituzione con materia alternativa entrata posticipata uscita anticipata (l'entrata post. e l'uscita ant. solo nel caso in cui l'ora di religione coincida con la prima o l'ultima ora).

Il proprio nucleo familiare è così composto:

| Cognome e Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Grado parentela |
|----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Altri dati | Cellulare | e-mail | Tel. lavoro/casa |
|--------------------|-----------|--------|------------------|
| Padre | | | |
| Madre | | | |
| Tutore (eventuale) | | | |
| Studente | | | |

Eventuali comunicazioni della famiglia all'Istituto _____

Eventuali patologie per le quali si prevede la somministrazione di farmaci _____

DSA SI NO

H SI NO

La **conferma dell'iscrizione dovrà essere perfezionata** entro il 9/02/2023 allegando:

1. l'attestazione di versamento di tasse e concessioni governative di € 15,13(tassa frequenza) tramite Pago PA;
2. l'attestazione del versamento del **contributo volontario** di € 100,00 che copre in parte obblighi scolastici, quali la polizza assicurativa individuale degli studenti per RC e infortuni (obbligatoria per partecipazione a uscite e viaggi d'istruzione), ed in parte il contributo è destinato al rinnovamento tecnologico dei laboratori ed all'arricchimento dell'offerta culturale e formativa degli alunni.

Il versamento potrà essere effettuato tramite Pago PA ed è fiscalmente detraibile.

3. il diploma di licenza media in originale (se non consegnato negli anni precedenti).

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (D.lgs 30/06/2003 n. 196 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), e di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i).

Roma, ____

Firma del genitore o tutore

Firma del genitore o tutore
