



ISTITUTO TECNICO STATALE "CESARE BATTISTI"

Via IV Novembre, 11 – 25087 SALO' (Brescia)

Cod. mecc. BSTD02000X – Cod. Fisc. 87002230172 – Cod. Univ. UF5IZJ

e-mail: PEO bstd02000x@istruzione.it PEC bstd02000x@pec.istruzione.it

Web: www.itsbattisti.edu.it Tel. 0365-41213 Fax 0365-43694



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA CLASSE PRIMA - A.S. 20__ / 20__

Il/la sottoscritto/a _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

Dell'allievo/a _____
(cognome e nome)

Chiede

L'iscrizione dello/a __ stesso/a __ per l'anno scolastico 20__/20__ alla classe _____ del settore:

- AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING (AFM)
- TURISMO (TMO)
- COSTRUZIONI AMBIENTE E TERRITORIO (CAT)
- CHIMICA MATERIALI E BIOTECNOLOGIE (CMB)

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'allievo/a

_____ C.F. _____
(cognome e nome)

- è nat_ a _____ il ____/____/____
- è cittadino Italiano altro (indicare quale) _____
- è residente a _____ in via / piazza _____ N° _____

➤ **Recapiti per comunicazioni scuola – allievo (eventuali variazioni devono essere tempestivamente comunicate alla scuola via è-mail)**

Cellulare _____ Indirizzo è-mail _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no
- Fratello/sorella frequentante questa scuola:

cognome/nome _____	classe _____	sezione _____	corso _____
cognome/nome _____	classe _____	sezione _____	corso _____
cognome/nome _____	classe _____	sezione _____	corso _____
cognome/nome _____	classe _____	sezione _____	corso _____

➤ Proviene dall'Istituto _____ di _____ ove nell'anno scolastico 20__/20__

- Ha frequentato la classe _____ sezione _____ corso _____ con esito _____
- Ha sostenuto gli esami di idoneità alla classe _____ sezione _____ corso _____ con esito _____

data _____

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968,127/1998,131/1998, DPR 445/2000) _____



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA CLASSE PRIMA - A.S. 20___ / 20___

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del D.L. n° 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 30/06/2003 n°0196 e Regolamento Ministeriale 7/12/2006 N° 305)

Data _____

Firma _____

NB: firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori e soltanto all'affidatario.

Dati dei genitori/tutori

Cognome _____ padre madre tutore

Nome _____

Nato/a _____ Prov./ stato _____ il ___/___/___

Cittadinanza: Italiana altro (indicare quale) _____ C.F. _____

Recapiti per comunicazioni scuola – famiglia (eventuali variazioni devono essere tempestivamente comunicate alla scuola via e-mail)

Cellulare _____ indirizzo e-mail _____

Data _____ firma _____

Cognome _____ padre madre tutore

Nome _____

Nato/a _____ Prov./ stato _____ il ___/___/___

Cittadinanza: Italiana altro (indicare quale) _____ C.F. _____

Recapiti per comunicazioni scuola – famiglia (eventuali variazioni devono essere tempestivamente comunicate alla scuola via e-mail)



ISTITUTO TECNICO STATALE "CESARE BATTISTI"

Via IV Novembre, 11 – 25087 SALO' (Brescia)

Cod. mecc. BSTD02000X – Cod. Fisc. 87002230172 – Cod. Univ. UF5IZJ
e-mail: PEO bstd02000x@istruzione.it PEC bstd02000x@pec.istruzione.it
Web: www.itsbattisti.edu.it Tel. 0365-41213 Fax 0365-43694



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA CLASSE PRIMA - A.S. 20__ / 20__

Cellulare _____

indirizzo e-mail _____

Data _____

firma _____

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 all'autorità scolastica in ordine all'esercizio di diritto se avvalersi o no avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Modulo per l'esercizio del diritto se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento
della religione cattolica per l'anno scolastico 20__/20__

Allievo/a _____ classe _____ corso _____

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____

Firma dello studente _____

Modulo integrativo per le scelte degli allievi che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica
per l'anno scolastico 20__/20__

Allievo/a _____ Classe _____ Corso _____

La scelta ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce

Libera attività di studio e/o ricerca individuali senza assistenza di personale docente



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA CLASSE PRIMA - A.S. 20___ / 20___

Uscita dalla scuola (I genitori/tutori dichiarano di essere consapevoli della cessazione del dovere di vigilanza dell'amministrazione scolastica e del conseguente subentro della responsabilità del genitore che esercita la patria potestà)

Data _____

Firma dello studente _____

Firma dei genitori _____

Parte riservata all'ufficio allievi

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA RELATIVA ALLO STUDENTE

- Fotocopia documento d'identità
- Fotocopia codice fiscale
- Fotografia formato tessera
- Certificato di idoneità alla classe _____ A.S. _____
- Attestazione versamento contributo volontario alla scuola
- Attestazione versamento obbligatorio tasse allo Stato
 - € 21.17 per la classe 4
 - € 15.13 per la classe 5
 - Esonero per merito
 - Esonero per reddito
- Accettazione "Informativa privacy"
- Accettazione "Patto educativo di corresponsabilità"
- _____
- _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA RELATIVA ALLO STUDENTE

- Fotocopia documento di identità PADRE
- Fotocopia codice fiscale PADRE
- Fotocopia documento di identità MADRE
- Fotocopia codice fiscale MADRE
- Fotocopia documento di identità altro TUTORE
- Fotocopia codice fiscale altro TUTORE
- _____



ISTITUTO TECNICO STATALE “CESARE BATTISTI”

Via IV Novembre, 11 – 25087 SALO’ (Brescia)

Cod. mecc. BSTD02000X – Cod. Fisc. 87002230172 – Cod. Univ. UF5IZJ

e-mail: PEO bstd02000x@istruzione.it PEC bstd02000x@pec.istruzione.it

Web: www.itsbattisti.edu.it Tel. 0365-41213 Fax 0365-43694



DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA CLASSE PRIMA - A.S. 20__ / 20__

EVENTUALI NOTE
