



Istituto Omnicomprensivo "Bernardino di Betto"
Liceo Artistico

www.iodibetto.edu.it - C.F. 80008820542

Tel. +39 0755051538 - Fax +39 0755056058

e-mail: pgsd03000p@istruzione.it - pgsd03000p@pec.istruzione.it



ANNO SCOLASTICO ____/____

N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO: IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO TUTTE LE SUE PARTI

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE _____

<i>Classi Prime</i>	<i>Classi Terze</i>
NUOVO ORDINAMENTO Per l'iscrizione alla classe prima, non è necessario indicare l'indirizzo di studio prescelto, in quanto il biennio del liceo artistico è identico per tutti gli indirizzi. La scelta andrà effettuata alla fine del biennio.	<input type="checkbox"/> Indirizzo ARCHITETTURA E AMBIENTE <input type="checkbox"/> Indirizzo ARTI FIGURATIVE-GRAFICO PITTORICHE <input type="checkbox"/> Indirizzo ARTI FIGURATIVE-PLASTICO PITTORICHE <input type="checkbox"/> Indirizzo ARTI FIGURATIVE-PLASTICO SCULTOREE <input type="checkbox"/> Indirizzo DESIGN MODA <input type="checkbox"/> Indirizzo DESIGN LIBRO

Il/La sottoscritto/a _____ In qualità di ☐Padre ☐Madre ☐Tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a _____ ☐Maschio ☐Femmina

alla classe _____ di codesto istituto per l'A.S. ____/____

data _____

Firma della Madre (o tutore) _____
(obbligatoria per gli studenti minorenni)

Firma del Padre (o tutore) _____
(obbligatoria per gli studenti minorenni)

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 o soltanto all'affidatario.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISCRIZIONE

- ☐ Ricevuta del versamento Tasse Governative sul c/c/p 1016 di € 21,17 per la classe 4^a
- ☐ Ricevuta del versamento Tasse Governative sul c/c/p 1016 di € 15,13 per la classe 5^a
- ☐ Ricevuta del versamento del contributo volontario al Liceo Artistico B. di Betto di € 14,00 per le classi 1^a e 2^a e di € 69,00 per le classi 3^a, 4^a e 5^a
- ☐ Ricevuta del versamento del contributo obbligatorio di € 6,00 per assicurazione.

NB: I pagamenti dovranno essere effettuati esclusivamente tramite PAGOINRETE

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA CHE

(NB: compilare **obbligatoriamente** nel caso di **prima iscrizione**; negli altri casi, compilare **solo eventuali variazioni**):

- ☐ l'alunno/a (cognome e nome) _____
- ☐ (codice fiscale alunno/a) _____
- ☐ è nato/a a _____ (prov./stato) _____ il _____ (gg/mm/aaaa)
- ☐ è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____
- ☐ è residente a _____ (prov.) _____ cap _____ Via/piazza _____ n. civico _____
- ☐ Telefono _____ ☐ Indirizzo email _____
- ☐ Cell. Madre _____ Cell. Padre _____ Cell. Tutore _____
- ☐ Proviene dalla Scuola Secondaria _____ dove ha frequentato la classe _____ con valutazione sintetica _____
- ☐ Ha studiato la/e lingua/e straniera/e _____
- ☐ Per gli alunni stranieri nati all'estero indicare la data di arrivo in Italia _____ (gg/mm/aaaa)
- ☐ La propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Provincia/Stato	Parentela (o Tutore)	Codice Fiscale

- ☐ Alunno/a con disabilità ☐ Alunno/a con DSA
- ☐ Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

Ai sensi della legge 104/92 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o con disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione (in caso di disabilità) o della diagnosi (in caso DSA), entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni

AUTORIZZAZIONI

Patto educativo di corresponsabilità scuola-famiglia e presa visione comunicazioni scuola-famiglia

I sottoscritti genitori/tutore dell'alunno/a _____ iscritto all'a.s. _____ alla classe _____ dichiarano di aver visionato nel sito del Liceo il "**PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ SCUOLA-FAMIGLIA**" (http://www.iodibetto.edu.it/wp-content/uploads/2018/10/Patto-di-corresponsabilit%C3%A0-Omnicomprendivo-di-Betto_.pdf) e lo sottoscrivono.

Dichiarano inoltre che prenderanno visione delle comunicazioni scuola famiglia (comprese variazioni di orario), tramite le circolari pubblicate nel sito e nel registro elettronico, e le comunicazioni relative all'andamento didattico-disciplinare (comunicate tramite registro elettronico) e le assenze, impegnandosi a comunicare formalmente alla scuola l'impossibilità di poter accedere al registro stesso

Data _____

(firma genitori/tutore)

(firma alunno)

Uscite didattiche o lezioni esterne in orario curricolare

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a _____ della classe ____ sez. ____ autorizza il/la proprio/a figlio/a a **partecipare a tutte le uscite didattiche o lezioni esterne** (a musei, monumenti, mostre, spettacoli teatrali o cinematografici, ecc.) che si svolgeranno **in orario curricolare** durante l'anno scolastico sotto la sorveglianza dei docenti.

Data, _____

Firma del genitore/tutore _____

GSuite for Education

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a _____ della classe ____ sez. ____, autorizza il/la proprio/a figlio/a a **utilizzare la piattaforma digitale istituzionale Google Suite for Education**, per le finalità didattiche e con le modalità previste dalle discipline di studio (informativa disponibile sul sito web della scuola (http://www.iodibetto.edu.it/wp-content/uploads/2018/12/Google_Informativa-G-Suite-for-education.pdf)).

Data _____

Firma del genitore/tutore _____

Consenso al trattamento dei dati personali

L'alunno (se maggiorenne) _____

oppure i sottoscritti genitori/tutore (se l'alunno è minorenne):

(madre) _____ (padre) _____ (tutore) _____

Dell'alunno/a _____, frequentante la classe _____ del Liceo Artistico Statale "B. di Betto",

avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR, presta il suo consenso al trattamento dei dati per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione o per finalità professionali o di informazione.

Madre	Padre	Tutore
<input type="checkbox"/> autorizzo	<input type="checkbox"/> autorizzo	<input type="checkbox"/> autorizzo
<input type="checkbox"/> non autorizzo	<input type="checkbox"/> non autorizzo	<input type="checkbox"/> non autorizzo

Perugia, _____

Firma della Madre _____

Firma del Padre _____

Firma del Tutore _____

LA TUTELA DEL MINORE È:

☐ solo della Madre ☐ solo del Padre ☐ di entrambi ☐ del tutore legale

Data _____

(Firma del genitore o del tutore)

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

(NB: Compilare questa parte SOLO in caso di prima iscrizione o di variazione della scelta)

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 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.

- ☐ Scelta di **AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica
☐ Scelta di **NON AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica e **opzione per** (selezionare una sola opzione):

☐ **A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE**

Progetto del Collegio Docenti su "Cittadini consapevoli per un mondo che cambia" (il progetto didattico è consultabile sul sito web della scuola https://drive.google.com/file/d/1miHV246bNmXgmNKbwk-NT30cPvDNT9_W/view?usp=drive_link)

☐ **B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**

☐ **C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**
(solo per gli studenti degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado)

☐ **D) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA** (in tal caso, compilare anche la **successiva sezione**)

Data _____ Firma* _____

*Studente della scuola secondaria di secondo grado ovvero genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni).

N.B.: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definito con decreto ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

Autorizzazione all'uscita da scuola durante le ore di insegnamento della religione cattolica per gli alunni non avvalentesi

(Compilare questa parte solo nel caso in cui l'alunno ha scelto di **non avvalersi** e di **uscire da scuola** durante l'ora di insegnamento della religione cattolica)

- Se lo studente è minorenne:

☐ Se l'IRC cade nella **prima o ultima ora di lezione**, lo studente, sotto l'esclusiva responsabilità dei genitori/tutore, entrerà a scuola alla seconda ora o uscirà alla fine della penultima ora (barrare la casella).

☐ Se l'insegnamento IRC cade nelle **ore intermedie**, lo studente uscirà dalla scuola **SOLO** se prelevato e accompagnato da un genitore (barrare la casella).

Data _____ Firma del genitore o tutore dell'alunno minorenne _____

- Se lo studente è maggiorenne

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____, frequentante la classe _____ dichiara che si allontanerà dalla scuola, ivi compresi i cortili, durante tutte le ore di insegnamento della religione cattolica prevista in base all'orario della scuola (**prima, intermedie e ultima ora**), su autorizzazione dei propri genitori e sotto la propria esclusiva responsabilità.

Data _____ Firma dello studente _____

VACCINAZIONI

Il sottoscritto genitore/tutore del minore oggetto della presente domanda,

☐ consegna la documentazione relativa all'effettuazione delle vaccinazioni indicate all'art. 1 c. 1 del D.L. n.73/2017 rilasciata dall'azienda sanitaria locale territoriale competente (o attestazione del medico di medicina generale comprovante l'esonero o il differimento dalle vaccinazioni)

☐ autocertifica che tutta la documentazione relativa all'effettuazione delle vaccinazioni indicate all'art. 1 c. 1 del D.L. n.73/2017 rilasciata dall'azienda sanitaria locale territoriale competente (o attestazione del medico di medicina generale comprovante l'esonero o il differimento dalle vaccinazioni) è in possesso della scuola di provenienza

Perugia, _____ Firma del genitore/tutore _____