



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE DI STATO
P. PALEOCAPA

24125 BERGAMO – Via Gavazzeni, 29 – Tel. 035/31.93.88 – Fax 035/31.87.41 – C.F. 80025490162
www.itispaleocapa.it - bgtf010003@istruzione.it - bgtf010003@pec.istruzione.it - segreteria@itispaleocapa.it



CORSI DIURNI ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA – INFORMATICA – MECCANICA MECCATRONICA ED ENERGIA – SISTEMA MODA

CORSI SERALI ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA – INFORMATICA – MECCANICA MECCATRONICA ED ENERGIA



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA PER L’A.S. 2021 ÷ 2022
(solo per chi proviene da scuola media)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ITIS “P. PALEOCAPA” - BG
PROF. IMERIO CHIAPPA

__ sottoscritt__ in qualità di padre / madre / tutore

chiede l’iscrizione del__ propri_ figli_ / minore rappresentat__

Cognome _____ Nome _____

ALLA CLASSE PRIMA dell’ Istituto Tecnico Industriale al CORSO DIURNO

INDIRIZZO:

ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA:

MECCANICA, MECCATRONICA ED ENERGIA:

INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI:

SISTEMA MODA:

ARTICOLAZIONE:

ELETTROTECNICA ELETTRONICA AUTOMAZIONE

MECCANICA , MECCATRONICA ENERGIA

INFORMATICA

TESSILE

(eventuali richieste)_____

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 l'alunn_ : (dichiarazione di autocertificazione rilasciata ai sensi dell'art. 46 del DPR 445 28/02/2000)

- Cognome _____ Nome _____

- è nat_ a _____ prov. (____) il __ / __ / 20__ cittadinanza _____

- è residente in via _____ n. _____ CAP _____ città _____

- domicilio (se diverso dalla residenza) _____

- codice fiscale (**allegare fotocopia**) _____

- cell. studente n. _____ e-mail studente _____

- cell. padre n. _____ cell. madre n. _____ n. tel. Fisso _____

- proviene dalla scuola secondaria _____ di _____ a. s. 202__ / 202__

ove ha conseguito il **DIPLOMA DI LICENZA DI SCUOLA MEDIA** con giudizio complessivo _____,

lingua straniera studiata 1. _____ 2. _____

- se straniero da quanti anni in Italia _____ dotato del permesso di soggiorno: SI No

- **DSA:** SI No - **alunno con disabilità:** SI No

- prima classe di iscrizione alla scuola italiana (**solo per studenti stranieri**) _____

- di non aver prodotto domanda ad altro istituto.

Che i genitori sono: (informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

PADRE *TUTORE (o chi ne fa le veci)* **MADRE** *TUTRICE (o chi ne fa le veci)*

Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il __ / __ / ____

Nata a _____ il __ / __ / ____

Residente in via _____

Residente in via _____

Città _____

Città _____

Cod. fiscale _____

Cod. fiscale _____

cellulare n. _____

cellulare n. _____

e-mail _____

e-mail _____

Data ____ / ____ / ____

firma genitori

I genitori si impegnano a comunicare con sollecitudine eventuali modifiche che possono intervenire nella composizione del nucleo familiare o di altri dati segnalati alla Scuola (domicilio, residenza, telefono ecc.)

Si allegano:

- Certificato di superamento Esame di Stato Conclusivo 1° Ciclo o Diploma di Licenza Media**
- Consiglio orientativo rilasciato dalla scuola alle famiglie(obbligatorio)**
- Modello Mod_013DID (MODULO per la scelta della religione cattolica)**
- Modello Mod_014DID (Patto di corresponsabilità studente-scuola)**
- Fotocopia del Codice Fiscale**
- Fototessera**
- Copia libretto vaccinazioni**

Note:

**Dichiarazione di presa visione dell'informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e D.Lgs.101/2018,
per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie.
Autorizzazione e consenso alla comunicazione dei dati personali a particolari soggetti esterni.**

La presente informativa va sottoscritta a scopo di mera attestazione di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 e 14 del GDPR 679/16 e pubblicata sul sito istituzionale della scuola www.itispaleocapa.edu.it . La firma dei genitori vale anche come attestazione di aver ricevuto l'informativa riguardo ai loro dati personali.

Il sottoscritto interessato **conferma di aver letto, compreso e preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali pubblicata, compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.**

Alunno _____ Classe _____

Firma di entrambi i genitori/tutore/affidatario _____ / _____

Firma dell'alunno (se maggiorenne) _____

In caso di firma di un solo genitore/autore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi i genitori".

Firma del genitore/autore/affidatario _____

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLE IMMAGINI/VIDEO/AUDIO

Io sottoscritto _____

Nato il _____ a _____
e

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____

in qualità di genitore/ tutore del minore _____

iscritto presso la scuola _____ per l'indirizzo _____.

- PRENDE VISIONE**

Che l'Istituto "Pietro Paleocapa" realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel **PTOF** (comprese le visite guidate e i viaggi di istruzione), **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola;

(BARRARE UNA CASELLA)

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola o dagli esperti, nonché gli elaborati espressivi/creativi prodotti dallo studente durante le attività scolastiche, siano utilizzati per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il **SITO WEB dell'Istituto o nella pagina Facebook dell'Istituto**;

-
- AUTORIZZA**
 - NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" in merito alle pubblicazioni di **articoli, brochure, locandine**, poster contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a che saranno utilizzati per documentare e divulgare le attività della scuola per fini promulgativi e/o pubblicitari

-
- AUTORIZZA**
 - NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola o dagli esperti siano utilizzate per documentare e divulgare attività della scuola quali: saggi, mostre, concorsi, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti.

-
- AUTORIZZA**
 - NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" in merito alla comunicazione dei dati personali del figlio a società incaricate di organizzare gite, attività sportive, cinema e teatri, assicurazioni, stage aziendali tirocinii e altre iniziative nell'ambito del PTOF limitatamente alle esigenze necessarie all'espletamento del servizio . Si ricorda che in assenza di autorizzazione le attività non potranno essere erogate.

Inoltre, che nostro/a figlio/a utilizzi l'accesso a internet a scuola in presenza di insegnanti (o personale specializzato) che prenderanno tutte le precauzioni per garantire che gli studenti non accedano a materiale non adeguato.

N.B.: La presente autorizzazione NON consente l'uso dei documenti di cui sopra in contesti che pregiudichino la dignità ed il decoro delle persone e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati.

DICHIARIAMO INOLTRE

Di aver preso visione

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

Di aver preso visione

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Di aver **preso visione e sottoscritto** l'informativa di cui all'art.13 del GDPR 679/16 e relativi allegati, i quali sono pubblicati all'albo **dell'istituzione scolastica**, oppure sul sito web del medesimo.

La presente dichiarazione sarà valida per tutti gli anni in cui l'alunno/a frequenterà la scuola, salvo diverse disposizioni che potranno essere comunicate successivamente.

Le riprese audio/video verranno conservate dall'istituto Scolastico per l'intero ciclo scolastico dell'alunno per tutte le finalità sopra indicate.

Per ulteriori informazioni: www.miur.gov.it/web/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori _____ / _____

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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."

Luogo e data, _____

FIRMA DEL GENITORE _____