

Istituto Statale Istruzione Superiore "L. da VINCI – G.R. CARLI – S. de SANDRINELLI"

Sede: Via Paolo Veronese, 3 – 34144 TRIESTE – tel.: 040.309.210 – 040.313.565 – fax: 040.379.8965 Sede di Via Diaz, 20 – 34124 TRIESTE tel.: 040.300.744 – fax: 040.379.8968 – C.F.: 80020660322 e-mail: tsis001002@istruzione.it – tsis001002@pec.istruzione.it Sito web: www.davincicarli.gov.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

ISCRIZIONE ALLA CLASSE III a.s. 2017 - 2018

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. "da Vinci - Carli - de Sandrinelli"

l sottoscri	itt	/								
	Cognome		Nome							
□ Padre	□ Mad	re	☐ Tutore							
(mettere un	(mettere una crocetta sul quadratino che interessa)									
dell'alunn_										
	Cognome		Nome							
CHIEDE										
per l'anno s all'indirizzo:	colastico 2017 - 2018 l'iscr	rizione dell stess a	illa classe III di codesto Istituto,							
Tecnico Amministrativo, Finanza e Marketing - Istituto "G. R. Carli" Amministrazione, finanza e marketing Sistemi informativi aziendali										
	Relazioni internazio	nali per il marke	eting							
☐ Tecnico per il Turismo - Istituto "L. Da Vinci" (Settimana corta su 5 gg.: sabato libero con termine massimo delle lezioni alle ore 16.00)										
□ Professionale per i Servizi commerciali - Istituto "S. de Sandrinelli" (Settimana corta su 5 gg.: sabato libero con termine massimo delle lezioni alle ore 16.00)										
□ Professionale per i Servizi socio-sanitari - Istituto "S. de Sandrinelli" (Settimana corta su 5 gg.: sabato libero con termine massimo delle lezioni alle ore 16.00)										
II lingua straniera studiata										
	FRANCESE	TEDESCO □	SPAGNOLO □							
Solo per gli indirizzi: - Relazioni internazionali per il marketing - Tecnico per il Turismo Indicare la scelta della terza lingua:										
	□ FRANCESE	□ TEDESCO	☐ SPAGNOLO							

Questa scelta sarà presa in considerazione compatibilmente con il numero degli allievi iscritti.

V	ero, dichiara i seguen	ti dati:												
Cognome dell'Alunno/a Nome dell'Alunno/a				Sesso					Masc Femn					
Luogo di nascita					Data di nascita									
Residente a					Via / Piazza							nʻ	o	
Telefono di casa		n°		Cellulare padre			n°_							
Indi	rizzo e-mail	+			Cellula	re m	<u>adre</u>		n°					
di uı	n genitore													
Cittadinanza		Italiana □ Straniera □		Paese straniero										
Proveniente dalla scuola						di								
COD	ICE FISCALE													
	(COMPOS	IZIONE	DEL	NUCLI	EO F	AM	ILIA	RE					
n.	cognome e no	cognome e nome luc		luo	go e data di nascita					grado di parentela				
1														
2														
3														
4														
5														
E	Idito imponibile del nu iarazione facoltativa da rilasciare		_											
(L Il uti	irma di autocertifica eggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; sottoscritto, presa visione dell'info ilizzare i dati contenuti nella presen gislativo 30.6.2003, n. 196 e Regola	; DPR 445/2000) rmativa resa dal nte autocertificazi	la scuola ai s ione esclusivar	ensi dell'ari mente nell'a	t.13 del D.L	gs. 196	/2003,	dichiara	di esse	ere co	onsapevo	ole che	la scu	
D	ata	_		Firma										

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

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 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.