



Ministero
dell'Istruzione
dell'Università
e della Ricerca

50° Distretto Scolastico – Salerno
Istituto Tecnico “S. CATERINA DA SIENA”
Indirizzo Economico: Amministrazione, Finanza e Marketing con Articolazione in
Relazioni internazionali per il Marketing
Indirizzo Tecnologico: Chimica, Materiali e Biotecnologie con Articolazione in
Biotecnologie Ambientali e Biotecnologie Sanitarie.
Via Smaldone snc - 84129 Salerno - Tel. 089 - 338580 Fax 338584
Cod. Meccanografico: SATE01000V - C.F.: 80021060654 – C.C.P. 17408840
Sito Web: itas-santacaterina.org E-mail: sate01000v@istruzione.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE

AL DIRIGENTE
dell'I.T.A.S. “S. CATERINA DA SIENA”
84129 - S A L E R N O

Anno Scolastico 2011-2012

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Matricola N. _____

Ripete _____

1^ Lingua straniera _____

E' in regola con le tasse si no

Foto alunno

Il/la _____ sottoscritt _____ padre madre tutore

dell'alunn _____
cognome e nome

CHIEDE

l'iscrizione dello stesso alla classe _____ del

SETTORE ECONOMICO

Indirizzo AMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING.....

Articolazione: AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING

RELAZIONI INTERNAZIONALI

Opzione obbligatoria : SPAGNOLO LABORATORIO DI IMPRESA
CERTIFICAZIONE LINGUISTICA CERTIFICAZIONE INFORMATICA

SETTORE TECNOLOGICO

Indirizzo CHIMICA MATERIALI E BIOTECNOLOGIE

Articolazione: BIOTECNOLOGIE AMBIENTALI.....

BIOTECNOLOGIE SANITARIE.....

Opzione obbligatoria: LABORATORIO DI CHIMICA (2ore) MATEMATICA (1 ora)
 LABORATORIO DI FISICA (2ore) CERTIFICAZIONE INFORMATICA
 CERTIFICAZIONE LINGUISTICA (2 ore) TRASFORMAZIONE DEGLI ALIMENTI (1 ora)

COMPILARE IN STAMPATELLO

COMPILARE IN STAMPATELLO

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o che presenta false documentazioni è punito a termini degli articoli 495 e 496 del codice Penale, dichiara che quanto segue corrisponde a verità:

Che l'alunno _____
Cognome e nome _____ Codice fiscale _____
è nat a _____ (Pr) il _____ è cittadino italiano altro
(indicare quale) _____ è residente a _____ (Prov. _____) in via/Piazza _____ n. _____
Che è domiciliato a _____ in via _____ n. _____ n° telefono _____
Che proviene dalla scuola _____ di _____ ove ha frequentato la classe _____/o ha conseguito il diploma _____ con giudizio di _____ 2^a lingua straniera studiata _____
Che la foto sopra riportata è del suddetto alunno

Che il proprio nucleo familiare è composto da :

cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela	professione	titolo di studio
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro _____ (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste)

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

Data _____

L'Assistente Amministrativo
(timbro e firma)

firma di autocertificazione
(leggi 15/98 127/97 131/98)
da sottoscrivere al momento della presentazione
della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (legge 31.12.96, n. 675 "Tutela della privacy" - art.27) e per il raccordo con il mondo del lavoro e delle professioni.

Data _____ FIRMA _____

Allega i documenti appresso indicati (indicare con la x le caselle corrispondenti ai documenti allegati)

- Estratto dell'atto di nascita o autocertificazione
- N. 2 fotografie formato tessera
- Titolo di studio - Diploma di licenza della S.M.S. Originale (temporaneamente è ammessa la presentazione dell'attestato)
- Pagella - (Solo per gli alunni provenienti da altri Istituti di istruzione di 2° grado)
- Ricevuta del versamento di **euro 50,00** su c.c.p. 17408840 intestato a ITAS "S. Caterina da Siena" SA
- Domanda di esonero Tasse Governative per merito OTTIMO - licenza Media
Per reddito - (all'atto dell'iscrizione verificare i limiti di reddito per i quali si è esonerati)

Salerno li _____

FIRMA DI UN GENITORE O TUTORE

FIRMA DELL'ALUNNO

__ I __ sottoscritt _____ genitore / tutore dell'alunn _____
_____ della classe _____ Sez. _____ indirizzo _____

AUTORIZZA L'ISTITUTO

1. a far uscire mi__ figli__ per la partecipazione ad attività culturali in Salerno(es. Convegni, visita di mostre, proiezioni filmiche, dibattiti.....)
2. all'uscita anticipata o all'ingresso posticipato di mi__ figli__ per motivi organizzativi o per eventi non prevedibili (ad es. per sciopero dei mezzi pubblici, sciopero del personale, condizioni molto negative del tempo.....)
3. a comunicare i dati personali, anche dopo il conseguimento del diploma, alle Aziende o Enti che ne dovessero fare richiesta ai fini di un colloquio per eventuale assunzione lavorativa.

Dà il proprio consenso per lo svolgimento dell'insegnamento di Educazione fisica a squadre miste C.M. n.68 del 24.02.1994

Salerno li _____

FIRMA DEL GENITORE O CHI NE FA LE VECI

(da apportare a scuola o da autenticare a pubblico ufficiale)

FIRMA DELL'ALUNNO

MOD. A

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
Per l'anno scolastico 2011/2012

Alunno _____

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 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 _____

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

(*) Firma: Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni minorenni

(*) studente (se maggiorenne)

Data _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

MOD. B

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica
Per l'anno scolastico 2011/2012

Alunno _____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

- a) Attività didattiche e formative.....
- b) Attività di studio e/o ricerca senza individuali
Con assistenza del personale docente.....
- c) Libera attività di studio e/o ricerca senza
Assistenza del personale docente.....
- d) Uscita anticipata o ingresso
postecipato.....
- e) Attività di volontariato
nell'Istituto.....

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

(*) Firma: Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni minorenni.

(*) Controfirma del genitore dell'alunno minorenne frequentante un istituto d'istruzione secondaria di secondo grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alle modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la C..M. n.9 del 18 gennaio 1991.

Data _____

Al medico di base

Si richiede un certificato di Idoneità alle Attività Sportive non agonistiche di Educazione Fisica

REGIONE _____ A.S.L. n. _____ di _____

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA E PER
L'EDUCAZIONE FISICA.

Cognome _____ Nome _____

nat. a _____ (prov. di _____) il _____

residente a _____ Tel. n. _____

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ginnico-sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

_____ li, _____

IL MEDICO

(timbro e firma)