

<p>Conferma d'iscrizione per l'anno scolastico <b>20__-20__</b> NOMINATIVO ALUNNO</p> <p>Cognome e Nome dello studente [compilare in STAMPATELLO]</p> <p>Classe attuale _____ <b>studente:</b> <input type="checkbox"/> interno <input type="checkbox"/></p>	<p>Foto studente</p>
--	--------------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di:

- padre,  madre,  tutore,  alunno maggiorenne, **CHIEDE** per l'anno scolastico 20\_\_-20\_\_, **L'ISCRIZIONE** al  2  3  4  5 anno, sezione diurno, del percorso:

<b>leFP</b> Istruzione e Formazione Professionale	<input type="checkbox"/> Disegno d'Arredo	<input type="checkbox"/> Accoglienza turistica (solo 1° anno)
<b>IP</b> Istruzione Professionale	<input type="checkbox"/> Arredo e Forniture d'Interni	<input type="checkbox"/> Servizi commerciali <input type="checkbox"/> Ambito Aziendale <input type="checkbox"/> Ambito Turistico <input type="checkbox"/> Opzione Prom. Pubblicitaria
<b>IT</b> Istruzione Tecnica	<input type="checkbox"/> Grafica e Comunicazione	<input type="checkbox"/> Mecc.Meccatronica-Tecnologie del Legno
<b>LA</b> Liceo Artistico	<input type="checkbox"/> Design	


**DATI PERSONALI ALUNNO** [compilare in STAMPATELLO]

Per il prossimo anno scolastico:

- Confermo i dati anagrafici già in possesso della Scuola;  
 Comunica la seguente variazione di indirizzo, residenza, recapito telefonico, email

**Sottoscrizione domanda e accettazione Patto di Corresponsabilità e Regolamenti**


Il sottoscritto, in base alle norme sullo snellimento della attività amministrativa, è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero. La sottoscrizione di questo modulo comporta l'accettazione del Patto di Corresponsabilità consegnato agli alunni nella classe prima e pubblicato sul sito web dell'Istituto. Il sottoscritto dichiara inoltre di avere compiuto la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_  \_\_\_\_\_  
Data Firma di autocertificazione DPR 445/2000 \*\*

\*\* Firma **congiunta** dei genitori se divorziati o separati; **altrimenti**, firma dell'affidatario, il quale è obbligato a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

Il sottoscritto prende atto che sul sito della scuola, [www.ipsiameroni.gov.it](http://www.ipsiameroni.gov.it), è disponibile:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Il Piano Triennale Offerta Formativa, versione integrale | <input type="checkbox"/> La Carta dei Servizi e i relativi standard di qualità |
| <input type="checkbox"/> La documentazione completa per la tutela della privacy   | <input type="checkbox"/> I regolamenti   |
| <input type="checkbox"/> Il patto educativo di corresponsabilità                  | <input type="checkbox"/> La polizza assicurativa                               |

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_  \_\_\_\_\_  
Data Firma \*\*

Dati personali del padre o del tutore [compilare in STAMPATELLO]

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
cittadino  italiano  altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

Dati personali della madre o della tutrice [compilare in STAMPATELLO]

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov./Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
cittadino  italiano  altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

In caso di genitori separati/divorziati e/o provvedimento del Tribunale dei minori, indicare se:

l'affidamento è **congiunto**. Indicare se le comunicazioni scolastiche dovranno essere inviate a entrambi i genitori:

sì  no. In caso **affermativo**, indicare il secondo indirizzo presso cui inviare le comunicazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

l'affidamento è **esclusivo**. Nel tal caso, allegare copia del provvedimento del Tribunale dei minori, in **busta chiusa**.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, in qualità di  padre,  madre,  tutore,  alunno maggiorenne, in base alle norme sullo snellimento della attività amministrativa, è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero. Dichiara che comunicherà con tempestività eventuali **variazioni**.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_

Data



Firma \*\*

\*\* Firma **congiunta** dei genitori se divorziati o separati; **altrimenti**, firma dell'affidatario, il quale è obbligato a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

Segnalazione patologie dello studente

DSA (consegnare copia della certificazione in segreteria, se non già presentata o se rinnovata);

disabilità (consegnare copia della certificazione in segreteria, se non già presentata o se rinnovata);

Bisogni Educativi Speciali (contattare il coordinatore di classe);

Il sottoscritto s'impegna a **segnalare** alla Presidenza gli **stati di salute** che richiedono particolari attenzioni, **rinnovando** la segnalazione all'inizio di ogni anno scolastico.

Dichiara che lo studente  è stato /  non è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_

Data



Firma \* di autocertificazione DPR 445/2000

Scheda presentazione ALUNNI STRANIERI [Per favore, compilare in STAMPATELLO, grazie]

Data di arrivo in Italia? \_\_\_\_\_ Qual è il tuo Stato di provenienza? \_\_\_\_\_

Qual è la tua lingua madre? \_\_\_\_\_ Quale lingua viene parlata in famiglia? \_\_\_\_\_

I tuoi genitori parlano italiano?  SI  NO Quale altra lingua hai studiato nel paese d'origine? \_\_\_\_\_

Quali classi hai frequentato in Italia? scuola elementare: ① ② ③ ④ ⑤ medie: ① ② ③ superiori: ① ② ③ ④ ⑤

Indagine statistica sui mezzi di trasporto utilizzati dagli studenti per raggiungere: [indicare TUTTI i mezzi utilizzati]

la sede di via Stoppani:

mezzo proprio  Ferrovie  autobus, linea \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  altro \_\_\_\_\_

la succursale di viale Martiri della Libertà:

mezzo proprio  Ferrovie  autobus, linea \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_  altro \_\_\_\_\_

Si ricorda che l'eventuale mezzo di trasporto personale, parcheggiato all'interno dell'Istituto, è privo di sorveglianza e che l'istituto non risponde in caso di furto o danneggiamento.

Attestazione versamenti Tasse e Contributi scolastici - Richiesta esonero/riduzione

Allegare **attestazione** versamento **tassa ministeriale** su c.c.p. n. **1016** (da ritirare in qualsiasi ufficio postale) intestato all'Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara, Tasse Scolastiche Statali, per l'importo di:  
 **21,17 €** per gli alunni che si iscrivono per la **1<sup>a</sup> volta** alla classe **quarta**;  
 **15,13 €** per gli alunni che si iscrivono per la **2<sup>a</sup> volta** alla classe **quarta** e per le **quinte**

Allegare **attestazione** versamento **contributo scolastico** su conto corrente postale n. **19051200** oppure su conto corrente bancario intestato a IPSIA Meroni, Banca Popolare di Sondrio, Lissone IBAN: IT80 U056 9633 2700 0006 6015 X60 eseguito con cognome e nome dell'alunno e l'indicazione della classe, con causale: "*contributo per l'ampliamento dell'offerta formativa e innovazione tecnologica*", per l'importo di:  
**130,00€** (classe prima e seconda),  
**150,00€** (classe terza, quarta e quinta).  
Si segnala che il contributo è richiesto per il miglioramento dell'offerta formativa, le dotazioni laboratoriali, gli stampati e le integrazioni alle uscite didattiche.  
**L'importo potrà essere portato in detrazione nella dichiarazione dei redditi ai sensi dell'art. 13 Legge 40/2007.**

Il Consiglio di Istituto ha deliberato il rimborso pari al **50%** dell'importo del contributo scolastico per gli alunni che si ritirano dalla frequenza entro i primi 90 giorni dall'inizio delle lezioni. Per le famiglie con tre figli iscritti ai corsi della nostra scuola, l'**esonero totale** dal contributo scolastico per il terzo figlio iscritto. Per le famiglie con ISEE inferiore a 10.000€, **riduzione del 30%** dell'importo del contributo scolastico. Le famiglie possono anche richiedere la **rateizzazione** dell'importo del contributo scolastico in tre rate. Per le classi 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup>: prima rata di 50€, seconda rata di 40€, terza rata di 40€. Per le classi 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup>: prima rata di 50€, seconda rata di 50€, terza rata di 50€.


Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  padre,  madre,  tutore,  alunno maggiorenne, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **DICHIARA:**

- di aver diritto all'esonero dalle tasse scolastiche ministeriali per motivi di reddito, come da Nota MIUR.
- di aver diritto ad una riduzione del 30% dell'importo del contributo scolastico poiché il reddito familiare ISEE è inferiore a 10.000,00 Euro (allegare certificazione ISEE in corso di validità).
- di avere tre figli iscritti ai corsi dell'Istituto; pertanto richiede l'esonero totale dal versamento del contributo scolastico per il terzo figlio iscritto.

e **RICHIESTE:**

- la rateizzazione l'importo del contributo scolastico in tre rate.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_  
Data

 \_\_\_\_\_  
Firma \* di autocertificazione DPR 445/2000

Documentazione da allegare

Per tutte le classi - n. **2** foto tessera [una per la domanda di iscrizione, una per il libretto personale],  
- attestazione versamento su c.c.p. della scuola n. 19051200 oppure  
copia bonifico bancario su IBAN IT80 U056 9633 2700 0006 6015 X60, con nome alunno e classe.

Solo per la classi 2<sup>a</sup> se non ancora consegnato, il diploma di terza media **in originale**

Solo per le classi 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> attestazione versamento della tassa statale su c.c.p. n° **1016** (reperire il bollettino presso qualsiasi ufficio postale) intestata a Tesoreria dello Stato, con nome alunno e classe;

Soggetti del trattamento ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 196/2003.

Il **Titolare** del trattamento dei dati è l'Istituto "G. Meroni" di Lissone, nella persona del Dirigente Scolastico.

Il **Responsabile** del trattamento dei dati è il Direttore S.G.A.

Diritti dell'interessato. In ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare o del responsabile del trattamento, presentando istanza alla segreteria d'Istituto. Avverso il mancato rispetto di quanto previsto dall'art. 7, l'interessato può esperire ricorso al Garante secondo il dettato degli artt. Da 141 a 152 del Codice.

Il sottoscritto presa visione dell'informativa resa dalla scuola (pubblicata anche sul sito web d'Istituto) ai sensi dell'articolo 13 Decreto Legislativo 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 (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 07.12.2006, n. 305), pubblicati sul sito dell'Istituto.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 e del DM 305/2006, **la invitiamo a esprimere il suo consenso** sui seguenti punti che **eccedono il principio di necessità** (art. 3 del D.Lsg. 196/2003):

do il consenso,  nego il consenso,

alla comunicazione a privati e/o a enti pubblici economici, anche per via telematica, dei dati personali relativi al proprio figlio diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo) pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o attività ad essa strumentali. La comunicazione dei dati potrà avvenire, a titolo esemplificativo e non esaustivo, a: compagnie di assicurazione con cui l'istituto abbia stipulato eventuali polizze assicurative; ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o enti gestori degli accessi ai musei, gallerie e/o monumenti o fiere, in occasione di visite guidate e viaggi d'istruzione; a imprese, ditte o studi professionali per l'organizzazione del servizio di alternanza scuola/lavoro (D.Lsg. 77/2015).

do il consenso,  nego il consenso,

all'utilizzo gratuito dell'immagine del figlio/a nel rispetto della tutela della privacy, in occasione di attività, manifestazioni, uscite didattiche, corsi, concorsi, esami, gare, foto di classe, che si svolgeranno in Istituto o al di fuori dello stesso. Dichiara di essere a conoscenza che, nel caso in cui la partecipazione a manifestazioni, uscite didattiche, corsi, concorsi, esami, gare, si traduca in un apprezzabile posizionamento l'immagine potrà essere oggetto di pubblicazione sul sito web della scuola e comunicata alla stampa con foto e nome, downloading. Il sottoscritto si dichiara responsabile dell'immagine concessa, ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro e solleva l'Istituto da ogni responsabilità.

do il consenso,  nego il consenso,

che i dati anagrafici possano essere comunicati ad altri istituti di istruzione superiore e universitari che li richiedano per informare circa la loro offerta di servizi formativi.

do il consenso,  nego il consenso,

che i dati anagrafici, l'indirizzo (completo di riferimenti telefonici) e il punteggio conseguito all'Esame di stato, possano essere comunicati ad agenzie ed aziende interessate a selezionare personale.

**L'eventuale negazione del consenso comporterà la non erogazione del servizio indicato.**

\_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

Data



Firma \* di autocertificazione DPR 445/2000

\* i dati rilasciati con le autocertificazioni saranno utilizzati dall'Istituto nel rispetto delle norme sulla Privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale del 07/12/2006, n. 305.


### Consenso sportello d'ascolto


L'I.I.S. G. Meroni informa che presso lo stesso è attivo un Servizio di Ascolto gratuito rivolto agli studenti. Il Servizio d'ascolto, coordinato da un Docente, è condotto da un professionista Psicologo Psicoterapeuta.

Con la presente i sottoscritti genitori \_\_\_\_\_  
del minore \_\_\_\_\_ sono informati:

- che l'obiettivo del progetto è quello di promuovere il benessere dello studente a scuola, nel contesto familiare e relazionale, al fine di rendere l'esperienza scolastica positiva sia in termini di apprendimento che di sviluppo psicoaffettivo e relazionale. Al contempo, di individuare i primi segnali di malessere e intervenire su di essi in maniera tempestiva e specifica;
- che il progetto in forma estesa è depositato presso la segreteria della scuola e può essere consultato;
- che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta;

e prestano fin d'ora il consenso affinché il figlio/a possa usufruire di tale servizio.

 Firma del padre

 Firma della madre