



**Istituto Tecnico Economico e Tecnologico
M. RAPISARDI - L. DA VINCI**
Viale Regina Margherita 27 - Tel 0934/25377 Fax 0934/25201
Via Filippo Turati 273 - Tel 0934/591031 Fax 0934/591540
93100 Caltanissetta
Cod Mecc CLTD090005 - C.F. 80003710854
CLTD090005@istruzione.it - CLTD090005@pec.istruzione.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE 2^a - 4^a - 5^a

Al Dirigente Scolastico dell'ITET "M. Rapisardi – L. Da Vinci" - CALTANISSEITA

Il Sottoscritto Cognome _____ Nome _____

in qualità di: Madre Padre Affidatario Tutore

Chiede l'iscrizione alla Classe _____ dell'alunno:

Cognome _____ Nome _____

nato il ___/___/___ a _____ prov. ___ cittadinanza _____

Sesso M F Codice Fiscale _____

residente in via _____ comune _____ prov. _____

proveniente dalla classe _____ sezione _____ indirizzo _____

in affidamento ai servizi sociali sì no alunno con DSA sì no

Primo Genitore

Cognome _____ Nome _____

nato il ___/___/___ a _____ prov. ___ cittadinanza _____

Sesso M F Codice Fiscale _____

residente in via _____ comune _____ prov. _____

CAP _____ telefono _____ cellulare _____

Email _____

coniugato divorziato separato/celibe/nubile affidamento congiunto sì no

Il modulo d'iscrizione dovrà essere presentato entro il 31 maggio 2025 presso la segreteria dell'Istituto.

Secondo Genitore

Cognome _____	Nome _____
nato il ____ / ____ / ____	a _____ prov. ____ cittadinanza _____
sesto M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Codice Fiscale _____
residente in via _____	comune _____ prov. ____
CAP _____	telefono _____ cellulare _____
Email _____	

Consenso informato per genitori/tutor legale

- Informativa sulla legge di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)
- Acconsento al trattamento dei dati ai fini della realizzazione gratuita della "Carta dello Studente loStudio", attivabile, su richiesta, anche come strumento di pagamento secondo le modalità indicate sul sito www.istruzione.it/studenti
- Autorizzo il proprio figlio a partecipare alle attività extracurricolari organizzate dalla scuola che prevedono, inoltre, l'uscita dall'istituzione scolastica sotto la sorveglianza dei docenti.
- Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.
- Autorizzo, altresì, la scuola alla variazione temporanea, comunicata agli alunni anche nella stessa giornata, dell'orario scolastico (entrata posticipata/uscita anticipata), qualora l'istituto sia nella impossibilità di garantire la sostituzione dei docenti assenti o per altri motivi organizzativi o di sicurezza.
- Autorizzo la scuola all'uso/pubblicazioni di immagini relative ai favori degli alunni ed eventuali loro foto e filmati che li ritraggono nel corso di queste attività.

Religione Cattolica

Dichiaro di avvalersi / non avvalersi dell'insegnamento di religione cattolica.

Firma di entrambi i genitori/tutori legali

Nome per esteso del genitore/tutore legale

Firma del Genitore

Nome per esteso del genitore/tutore legale

Firma del Genitore

Il/la sottoscritto/a, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____

Firma del genitore _____

Delega per il ritiro degli alunni

Il sottoscritto genitore delega i sotto riportati nominati al ritiro anticipato del proprio figlio dall'istituzione scolastica, esonerando la scuola da ogni responsabilità.

1) Cognome_____ Nome _____ nato il ___ / ___ / ___ a _____ Doc. Identità _____
2) Cognome_____ Nome _____ nato il ___ / ___ / ___ a _____ Doc. Identità _____
3) Cognome_____ Nome _____ nato il ___ / ___ / ___ a _____ Doc. Identità _____

Si allega documento di identità dei soggetti delegati

Firma del Genitore

Tasse e contributi da versare a nome dell'alunno

Classe Seconda – Quarta - Quinta

Contributo scolastico di € 50,00 da versare a seguito di avviso di pagamento emesso dall'Istituto tramite il sistema PagoPA. (notifica tramite email, app IO e registro Archimede).

Classe Quarta

- 1) Tassa di € 21,17 (*immatricolazione € 6,04 - frequenza di € 15,13*) da versare tramite il sistema PAGOPA sul registro Archimede entro il 31/08/2024.

Classe Quinta

- 2) Tassa di frequenza di € 15,13 da versare da versare tramite il sistema PAGOPA sul registro Archimede entro il 31/08/2025.

Il contributo scolastico sarà utilizzato per: assicurazione, badge alunni, materiali e manutenzione Laboratori, registro elettronico Archimede, App Archimede nonché per tutte le attività di ampliamento dell'offerta formativa previste dal PTOF.

L'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche è concesso solo per motivi economici, secondo i limiti di reddito stabiliti dal Ministero della Pubblica Istruzione (ISEE non superiore a € 20.000,00).

Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____
il _____

e la/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____
il _____

genitori/tutori dell'alunna/o_

o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o _

frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

DICHIARA / DICHIARANO

a) di avere preso visione dell'informativa "alunni e famiglie" fornita dal titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 e reperibile nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link:

<https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/CLTD090005>.

b) Di impegnarsi, qualora fosse destinatario di elaborati contenenti foto e video dei ragazzi ripresi durante attività didattiche di particolare rilievo (progetti / recite / gite / saggi / ecc), ad utilizzarli esclusivamente per fini personali e in ambito familiare o amicale, **astenendosi dal diffonderli attraverso canali sociali (facebook / ecc.), web o qualsiasi altro mezzo di comunicazione** senza il consenso delle persone riprese. Tali elaborati non saranno oggetto di diffusione da parte dell'Istituto. Resta fermo il diritto di opposizione dell'interessato a tale trattamento, da esercitare utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione nell'area privacy e protezione dei dati del sito WEB dell'istituto.

Solo nel caso di utilizzo del sistema "Pago in rete"

codice fiscale da associare a quello dell'alunno _____

Si richiede di associare all'alunno/a il profilo del rappresentante di classe, al fine di permettere a quest'ultimo di effettuare per conto del/i dichiarante/i i pagamenti degli avvisi telematici. (barrare nel caso di richiesta)

Data _____

Firma gen.1/maggiorenne _____ . Firma gen.2 _____

Il/la sottoscritto/a, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____ Firma del genitore _____