

	<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE</b> <b>PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE</b> <b>PROFESSIONALE</b> <b>CFP VOGHERA E STRADELLA</b>	Rev. 002 del 21/02/2022
---	--	----------------------------

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
(cognome e nome padre) (cognome e nome madre)

in qualità di genitori/tutore

### CHIEDONO

l'iscrizione dell'alunno \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

per l'anno scolastico **2022/2023** alla classe **PRIMA** del seguente corso di durata triennale, finalizzato all'assolvimento dell'obbligo di istruzione e formazione professionale, attivo presso l'O.D.P.F. Istituto Santachiara C.F.P.:

- Operatore del benessere – Erogazione di trattamenti di Acconciatura
- Operatore del benessere – Erogazione dei servizi di Trattamento Estetico
- Operatore ai servizi di vendita
- Operatore elettrico – Installazione e cablaggio di componenti elettrici, elettronici e fluidici
- Operatore termoidraulico
- Operatore della ristorazione – Preparazione degli alimenti e allestimento piatti
- Operatore della ristorazione – Allestimento sala e somministrazione piatti e bevande
- Operatore ai servizi d'impresa
- Operatore informatico

### SCELTA IN SUBORDINE

Nel caso in cui, per indisponibilità di posti, non sia possibile ottenere l'iscrizione al corso prescelto

1. Corso \_\_\_\_\_

2. Corso \_\_\_\_\_

### DICHIARANO

a. **I dati personali dell'alunno:**

- l'alunno \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- cittadino italiano altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_
- via/piazza \_\_\_\_\_ n. tel. (fisso) \_\_\_\_\_
- domicilio \_\_\_\_\_
- tel cell. genitore \_\_\_\_\_ e-mail genitore \_\_\_\_\_
- tel cell. alunno \_\_\_\_\_ e-mail alunno \_\_\_\_\_
- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_
- ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di provenienza \_\_\_\_\_
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  Sì  NO  
(è obbligatorio consegnare Certificazione)

b. **La composizione della propria famiglia convivente:**

	(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

c. **Di autorizzare l'uscita dai locali dell'Istituto per lo svolgimento di attività**

- attuabili al di fuori dell'edificio scolastico
- all'interno del territorio comunale
- con la gestione e l'accompagnamento dei docenti
- nell'ambito dell'orario scolastico
- coerenti con il percorso formativo

L'autorizzazione alle attività sopraindicate è valida per tutto il percorso formativo. Accettano che il/la proprio/a figlio/a sia sottoposto all'autorità e alla responsabilità dell'insegnante accompagnatore del gruppo. Esonera l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità derivante da inosservanza, da parte degli alunni, di ordini e prescrizioni degli accompagnatori durante lo svolgimento dell'attività.

d. **Di non aver prodotto domanda di iscrizione ad altro Istituto**

- e. **La disponibilità al versamento di un contributo liberale pari a € 100,00** per l'anno formativo 2022/23- deliberato dal Consiglio di Istituto C.F.P - per l'ampliamento dell'offerta formativa **da pagare contestualmente all'atto dell'iscrizione anche tramite POS o bonifico bancario** (IBAN IT57 J056 9656 4000 0000 1943X25 – Banca Popolare di Sondrio – intestatario O.D.P.F. Istituto Santachiara C.F.P.)

**Chiedono** - a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, alla libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (inserita nell'insegnamento dell'area storico-socio economica IRC/Storia delle Religioni) - che il/la proprio/a figlio/a possa

**avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**     SÌ     NO

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, DICHIARANO di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

I sottoscritti DICHIARANO di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione nel rispetto delle normative sulla Privacy (GDPR 2016/679 e D. Lgs. n. 196/03 con modifiche apportate dal D. Lgs. 101/18).

**Firma di autocertificazione (padre/tutore)**

**Firma di autocertificazione (madre/tutore)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Si richiede la firma di entrambi i genitori**

**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. In questo caso, il genitore affidatario autorizza la scuola ad effettuare le comunicazioni più rilevanti, relative all'allievo, ad entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

**AUTORIZZANO** ↑

**NON AUTORIZZANO**

**ALLEGARE ALLA PRESENTE:**

- **fotocopia della Carta d'Identità e del Codice Fiscale dell'alunno;**
- **fotocopia della Carta d'Identità e del Codice Fiscale dei genitori/tutore;**
- **2 foto tessera dell'alunno;**
- **Certificato sostitutivo licenza media rilasciato all'Istituto Comprensivo, l'Attestato di licenza media DEFINITIVO sarà da consegnare in segreteria entro la fine dell'anno scolastico;**
- **fotocopia libretto/certificato vaccinazioni;**
- **opportuna documentazione (certificazione di disabilità) per richiesta di attività di sostegno scolastico DOTE SOSTEGNO per allievi disabili;**
- **permesso di soggiorno (per alunni e genitori con cittadinanza extracomunitaria)**