

	DOMANDA DI ISCRIZIONE PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE CFP VOGHERA E STRADELLA	Rev. 006 del 07/10/25
---	--	--------------------------

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 **2025/2026** alla classe **QUARTE** 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 di piatti e bevande
- ☐ Operatore delle produzioni alimentari – Lavorazione e produzione di pasticceria, pasta e prodotti da forno
- ☐ Operatore ai servizi di impresa
- ☐ Operatore informatico

DICHIANANO

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. padre/tutore _____ e-mail padre/tutore _____

tel. cell. madre/tutore _____ e-mail madre/tutore _____

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.

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

d. **Di autorizzare la partecipazione dell'allievo/a ad incontri e progetti**, attuati anche da soggetti esterni, aventi per oggetto l'educazione sanitaria, affettiva, relazionale e sessuale.

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

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

f. **La disponibilità al versamento di un contributo liberale pari a € 100,00** per l'anno formativo 2025/26- 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.)

- g. Di prendere atto che il **flusso di informazioni tra scuola e famiglie avviene attraverso la bacheca del registro elettronico "Classeviva – Spaggiari"**.

E' RESPONSABILITÀ DELLE FAMIGLIE METTERSI NELLE CONDIZIONI DI POTER ACCEDERE REGOLARMENTE ALLE INFORMAZIONI PUBBLICATE.

A TAL FINE LE SEGRETERIE INVIERANNO, AGLI INDIRIZZI DI POSTA ELETTRONICA INDICATI SUI MODULI DI ISCRIZIONE, LE CREDENZIALI D'ACCESSO AL REGISTRO ELETTRONICO PER OGNI STUDENTE E PER ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI.

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; nel caso di titolo di studio conseguito all'estero è necessario presentare copia del titolo e relativa traduzione asseverata da autorità italiana.**
- **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)
- modulo di autorizzazione di eventuale adesione allo sportello psicologico

PER LA CONFERMA DELL'ISCRIZIONE, IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE RICONSEGNATO ALLA PROPRIA SEGRETERIA DI SEDE COMPILATO, FIRMATO E COMPLETO DI TUTTI GLI ALLEGATI, ENTRO E NON OLTRE IL 11 LUGLIO 2025.