

**DOMANDA/CONFERMA DI ISCRIZIONE
ALLA CLASSE V – A.S. 2024/25 - I.P.S.S.E.O.A. FIUGGI -
PALIANO**

Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.S.E.O.A. "M. Buonarroti" – FIUGGI/PALIANO

__1__ sottoscritt_ _____,
genitore/affidatario/tutore dello studente

_____, frequentante nel corrente a.s.2023/24, presso
codesta

Istituzione scolastica, la classe 4^ sez _____ sede di Fiuggi

- Enogastronomia Servizi di sala e vendita
 Accoglienza turistica Enogastronomia: Opzione Arti Bianche e Pasticceria

CONFERMA

l'iscrizione del __ propri __ figli __ per l'anno scolastico 2024/25, con riserva del conseguimento della promozione, alla classe QUINTA.

A tal fine allega la seguenti ricevute di versamento, effettuati a nome dell'alunno,

€ 15,13 su c/c 1016 intestato a Agenzia delle Entrate - centro operativo di Pescara - tasse scolastiche - Causale: tassa governativa di frequenza a.s. 2024/25 oppure ALLEGA DOMANDA di richiesta esonero dal pagamento **delle tasse governative (€ 15,13)** se in possesso dei requisiti (modello disponibile in segreteria didattica) ;

€ 210,00 Oppure (*) € 105,00 € 157,50 motivo _____ sul c/c Banca Popolare del Frusinate di Alatri (FR) IT52K0529774270T21010000093 intestato a I.P.S.S.E.O.A. M. Buonarroti - Fiuggi - Causale: **Erogazione liberale vincolata all' innovazione tecnologica e all'ampliamento dell'offerta formativa – a.s. 2024/25** (detraibile dall'imposta sul reddito utilizzata per ampliamento O.F., assicurazione alunni, attività di laboratorio di cucina, pasticceria, sala, accoglienza turistica).

(*)Per gli alunni con certificazione ai sensi della Legge 104/92 - per le famiglie con ISEE inferiore o pari a € 9.360,00 o con disagio accertato, l'importo è ridotto del 50% (€ 75,00) – Per il secondo figlio frequentante questa scuola l'importo è ridotto del 25% (€ 112,50), per il terzo figlio frequentante questa scuola l'importo è ridotto del 50% (€ 75,00).

(per motivi di reddito allegare l'attestazione ISEE)

Data, _____

Il genitore (o chi ne fa le veci)

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica a.s. 20__/20__

ALUNNO/A _____ classe _____ sez. _____

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 di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18/2/1984, 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".

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 2 _____ (se maggiorenne)

Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"*

Data _____ Firma Unica _____

Modulo integrativo per la scelta degli alunni che NON si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Cognome e Nome dell'alunno _____
(NB: La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico)

Scegliere una delle seguenti voci:

A) attività didattiche e formative

B) libera attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza di personale docente

C) libera attività di studio e/o ricerca individuale senza assistenza di personale docente

D) non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 2 _____ (se maggiorenne)

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"*

Data _____ Firma Unica _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti _____ e _____

esercanti la responsabilità genitoriale sul minore _____

frequentante l'intestato IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI - FIUGGI, acquisite le informazioni fornite ai sensi del CAPO II (dall'art. 5 all'art 11) e del CAPO III del Regolamento Europeo 679/2016

- prestano il loro consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa;
- prestano il loro consenso per la eventuale comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa;
- prestano il loro consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa;
- prestano il loro consenso per il trattamento dei dati sensibili indicati negli artt. 9 e 10 del Regolamento Europeo 679/2016 qualora necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa; Dichiarano, inoltre, **di avere preso visione dell'informativa** nonché di quanto normato nel CAPO II (dall'art. 5 all'art 11) e nel CAPO III del Regolamento Europeo 679/2016, soprattutto in riferimento ai diritti dell'interessato.

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 2 _____ (se maggiorenne)

_____ Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”*

Data _____ Firma Unica _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PIATTAFORMA GOOGLE G SUITE

L'IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI - FIUGGI utilizza il software G Suite for Education. G Suite for Education consiste in una serie di strumenti forniti da Google per aumentare la produttività didattica, tra cui Gmail, Calendar, Documenti Google, Classroom e altri ancora, che sono utilizzati da decine di milioni di studenti in tutto il mondo. Nell'Istituto IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI, gli studenti utilizzeranno i loro account G Suite for Education per eseguire i compiti, comunicare con i loro insegnanti, apprendere le competenze di cittadinanza digitale del XXI secolo e per l'eventuale DAD.

I sottoscritti _____ e _____

esercanti la responsabilità genitoriale sul minore _____

- Autorizzano l'IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI a creare/gestire un account **G Suite for Education** per l'alunno.

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 2 _____ (se maggiorenne)

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”*

Data _____ Firma Unica _____

PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ

I sottoscritti _____ e _____

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno _____

frequentante l'IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI, acquisite le informazioni presenti sul sito <http://www.alberghierofuggi.edu.it>, dichiarano

di aver preso visione del Patto di Corresponsabilità, di condividerne gli obiettivi e di sottoscriverne gli impegni.

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore/ Affidatario/ Tutore 2 _____ (se maggiorenne)

Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”*

Data _____ Firma Unica _____

Dati dei genitori dell'alunno

Genitore/ Affidatario/

Tutore 1

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____
Titolo di studio _____ Professione _____ C.F. _____
Domicilio _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____ n° _____
Tel. Casa _____ Tel. Uff. _____ Cell _____ email _____

Genitore/ Affidatario/ Tutore 2

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____
Titolo di studio _____ Professione _____ C.F. _____
Domicilio _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____ n° _____
Tel. Casa _____ Tel. Uff. _____ Cell _____ email _____

Dati dell'alunno/a

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____
Domicilio _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____ n° _____
Tel. Casa _____ Cell _____ email _____

Note: _____

**AUTORIZZAZIONE DA PARTE DEI FAMILIARI
ENTRATA POSTICIPATA/USCITA ANTICIPATA
PER ESIGENZE DELLA SCUOLA**

Il/la sottoscritto/a _____

Il/la sottoscritto/a _____



GENITORE

TUTORE

AFFIDATARIO

dell'Alunno/a _____

Classe _____

Sez _____

AUTORIZZA/NO

codesta Istituzione scolastica, per tutta la durata dell'Anno Scolastico 2024/2025, a disporre l'**uscita anticipata** (comunque, in nessun caso, prima del termine della quarta ora di lezione) e l'**entrata posticipata alla seconda ora** di lezione del/della proprio/a figlio/a in quei casi eccezionali di assenza dei docenti (malattia, sciopero, assemblea sindacale, ecc.) qualora l'Istituto fosse impossibilitato a garantire la necessaria vigilanza sugli allievi.

Dell'entrata posticipata, per quanto possibile, sarà dato preavviso ai genitori/tutori/affidatari/educatori convitto almeno il giorno prima mediante annotazione sul registro di classe che dovrà essere riferita dagli alunni alle rispettive famiglie e/o educatori.

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma _____

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore per le previsioni di seguito indicate:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma del genitore _____

Dichiarazione di consenso / non consenso (GDPR 679/2016).

Il sottoscritto interessato autorizza a titolo gratuito e senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 – Legge sul diritto d'autore:



prestare specifico consenso alla pubblicazione della propria immagine su riviste, manifesti, siti web, quotidiani ai soli fini istituzionali dell'Istituto.

Data _____

Firma entrambi i genitori/tutori/affidatari _____

Atto di delega per il ritiro dell'alunno/a

Il /la sottoscritto/a

.....
(cognome e nome)

in qualità di padre/madre/affidatario/tutore dell'alunno/a

.....
(cognome e nome dell'alunno/a)

frequentante la classe..... sezione.....

DELEGA

la/le seguente/i persona/e di fiducia a **ritirare** da scuola il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

2) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

3) Sig./ra nato/a a il

indirizzo

DICHIARA:

- di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente la delega stessa
- di essere consapevole che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui l'alunno/a viene affidato alla persona delegata.

La presente delega è valida per l'intero anno scolastico a cui risulta iscritto l'alunno/a e comunque fino a revoca o rettifica della stessa da parte del/della sottoscritto/a.

Al ritiro dell'alunno dovrà essere esibito copia del documento di riconoscimento della persona delegata

Data

.....
(Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

AUTORIZZAZIONE A.S. 2024/25 TREKKING URBANO E ORIENTEERING

Il/La sottoscritto/a _____

padre/madre/affidatario/tutore

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ Sezione _____ presso questo Istituto,

N.tel. casa _____ N. cell. Genitore/affidatario/tutore _____ N. cell.

studente _____

AUTORIZZA

il figlio/a ad uscire dall'edificio scolastico accompagnato dal docente di disciplina nelle ore di Scienze Motorie e Sportive per attività di Trekking urbano e/o orienteering nel centro storico di Fiuggi e dintorni, in attesa poter svolgere le attività presso i Campi Sportivi autorizzati dalla scuola.

SI sensibilizza ciascuno studente ad avere un comportamento adeguato e a rispettare il regolamento.

Data _____

Firma del genitore/affidatario/tutore _____