



**FONDI STRUTTURALI EUROPEI**

**pon 2014-2020**



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

**I.P.S.S.E.O.A. - I.P.S.I.A. "ETTORE MAJORANA"**

BARH11000E - c.f. 93510760726 - Cod. Univoco : FKMXXF

e-mail: [barh11000e@istruzione.it](mailto:barh11000e@istruzione.it) pec: [barh11000e@pec.istruzione.it](mailto:barh11000e@pec.istruzione.it) Sito web: [www.iissmajoranabari.edu.it](http://www.iissmajoranabari.edu.it)

SEDE CENTRALE: Via S. Tramonte, n. 2 - BARI S. Paolo - c.a.p. 70132

Centralino: Tel. 080 5305335 - 080 9265750

Succursale di BARI / PALESE : SS. 16 Km 9.300 tel. 080 5305497

Al Dirigente Scolastico

I.P. "E. Majorana" - BARI

Il sottoscritt (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Padre  Madre  Altro: \_\_\_\_\_

dell'Alunn (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

dati dell'alunno

(\*N.B. Campi obbligatori)

Nat a (Città\*) \_\_\_\_\_ (Prov.) ( ) il / /

(per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia: / /

residente a (Città) \_\_\_\_\_ (Prov.) ( ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. /

cell.(Madre)\* \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

cell.(Padre)\* \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

cell.(Altro)\* \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

cell.(alunno)\* \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

si impegna a comunicare eventuali variazioni dei dati anagrafici/récapiti, entro 7 giorni dall'evento\*

Iscritto e frequentante nell'a. s. 20 /20 la Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

2^ Lingua straniera: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione per l'a. s. 20 /20 al

anno di corso presso codesto Istituto nell'indirizzo:

I.P.S.S.E.O.A.		I.P.S.I.A.	
Sedi		Sedi	
<input type="checkbox"/> Enogastronomia ed ospitalità alberghiera (classe 1^ <input type="checkbox"/> 2^ <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> S. Paolo <input type="checkbox"/> Palese	<input type="checkbox"/> Arti ausiliarie delle professioni sanitarie: OTTICO (classe 1^ <input type="checkbox"/> 2^ <input type="checkbox"/> 3^ <input type="checkbox"/> 4^ <input type="checkbox"/> 5^ <input type="checkbox"/> )	S. Paolo
<input type="checkbox"/> Enogastronomia (classe 3^ <input type="checkbox"/> 4^ <input type="checkbox"/> 5^ <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> S. Paolo <input type="checkbox"/> Palese		
<input type="checkbox"/> Sala e Vendita (classe 3^ <input type="checkbox"/> 4^ <input type="checkbox"/> 5^ <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> S. Paolo <input type="checkbox"/> Palese		
<input type="checkbox"/> Accoglienza Turistica (classe 3^ <input type="checkbox"/> 4^ <input type="checkbox"/> 5^ <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> S. Paolo <input type="checkbox"/> Palese	<input type="checkbox"/> Produzioni industriali e artigianali-Servizi Culturali dello Spettacolo (classe 1^ <input type="checkbox"/> 2^ <input type="checkbox"/> 3^ <input type="checkbox"/> 4^ <input type="checkbox"/> 5^ <input type="checkbox"/> )	Palese
<input type="checkbox"/> Enogastronomia opz. Prodotti dolciari artig.li e industriali (classe 3^ <input type="checkbox"/> 4^ <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> S. Paolo <input type="checkbox"/> Palese		

In caso di iscrizione all I.P.S.S.E.U.A. dal 3° anno alle classi successive, indicare la preferenza art.ne

- Enogastronomia
- Sala e Vendita
- Accoglienza Turistica
- Enogastronomia opzione Prodotti dolciari artigianali e industriali (Pasticceria)

Il sottoscritt **DICHIARA** che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome	Nome	Luogo nascita	Data nascita	Parentela

\* Il sottoscritt **DICHIARA** che il propri figli è stat sottopost alle vaccinazioni obbligatorie:  SI  NO

Alunno con disabilità:  SI  NO

Alunno DSA:  SI  NO

Alunno/a con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)  SI  NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica, consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni

\* Esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della **religione cattolica** per l'anno 20\_\_\_/20\_\_\_

SI (scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica)

NO (scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica)

Scelte per chi non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica (la scelta si esercita per l'intero anno scolastico)

Attività didattiche e formative di laboratorio, alternativa all'insegnamento della religione cattolica.

FIRMA(studente)

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

Il sottoscritt **DICHIARA\*** di aver preso visione del Patto di Corresponsabilità e di accettare senza riserve quanto previsto dallo stesso.  SI  NO

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

Il sottoscritt **AUTORIZZA\*** l'Istituto a fotografare e/o filmare il/la proprio/a figlio/a impegnato/a in attività scolastiche e a pubblicare le relative immagini sul sito web, sul giornale e sul materiale informativo, tutti editi dalla Scuola -  SI  NO - e/o per conto della Scuola, -  SI  NO - in conformità con il D.L. 196/2003 e R.E. 2016/679

\*Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

Nel caso in cui l'alunno non venga ammesso alla classe successiva, **si intende riconfermata** l'iscrizione per la stessa classe solo ed esclusivamente per la 2<sup>a</sup> volta. **Non è possibile ammettere un alunno** che si iscrive per il terzo anno consecutivo, nello stesso indirizzo studio, qualora non ammesso per due volte consecutive, tranne, se lo stesso non cambia indirizzo di studi.

Alla domanda, devono essere allegati, a nome dello studente, fotocopia dei versamenti tasse Stato, contributi scolastici di Istituto.

I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al D.L. 196/2003 e R.E. 2016/679

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

Firma dell'alunno

FIRMA (genitore e/o chi esercita la potestà)

N.B. Per gli alunni stranieri necessita codice fiscale e copia permesso di soggiorno in corso di validità.