



I.S.I.S. "L. da Vinci – G.R. Carli- S. de Sandrinelli
Dirigenza e Sede amministrativa via Paolo Veronese, 3 - 34131 Trieste
Tel. 040 309210 – 040 313565 Fax 040 379896
Sede di Via A. Diaz, 20 – 34124 Trieste Tel. 040 300744 – Fax 040 3798958
C.F. 80020660322
e-mail: tsis001002@istruzione.it - tsis001002@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

ISCRIZIONE ALLA CLASSE IV

a.s. 2024 - 2025

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. "Da Vinci - Carli - de Sandrinelli"

__I__ sottoscritt__ _____ / _____
Cognome Nome
 Padre Madre Tutore
dell'alunn__ _____ / _____
Cognome Nome

CHIEDE

per l'anno scolastico 2024 - 2025 l'iscrizione dell__ stess__ alla classe IV di codesto Istituto, all'indirizzo:

- Tecnico Amministrazione, Finanza e Marketing - "G. R. Carli"
 - Amministrazione, finanza e marketing
 - Relazioni internazionali per il marketing
 - Sistemi informativi aziendali
- Tecnico per il Turismo - "L. Da Vinci"
- Professionale per i Servizi commerciali - "S. de Sandrinelli"
- Professionale per la Sanità e l'Assistenza Sociale - "S. de Sandrinelli"

SECONDA LINGUA

FRANCESE

SPAGNOLO

TEDESCO

TERZA LINGUA (solo per gli indirizzi *Relazioni internazionali per il marketing e Turismo*)
(indicare con il n° 1 la prima preferenza, con il n° 2 la seconda preferenza, con il n° 3 la terza)

FRANCESE ① ② ③

SPAGNOLO ① ② ③

TEDESCO ① ② ③

Questa scelta sarà presa in considerazione compatibilmente con il numero degli allievi iscritti

Nel caso in cui, per indisponibilità di posti, non sia possibile ottenere l'iscrizione all'indirizzo scelto **CHIEDE** in ordine di preferenza i seguenti indirizzi:

1. _____
2. _____

__I__ sottoscritt__, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara i seguenti dati:

Cognome dell'Alunno/a _____ Nome dell'Alunno/a _____	Sesso <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina																				
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____																					
Residente a _____ Via/Piazza _____ n° _____ _____ CAP _____																					
Telefono di casa n° _____ Cellulare padre n° _____ Cellulare madre n° _____																					
Cittadinanza Italiana <input type="checkbox"/> Paese straniero _____ Straniera <input type="checkbox"/>																					
Proveniente dalla scuola _____ di _____																					
CODICE FISCALE <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					
I Lingua straniera studiata _____ II Lingua straniera studiata _____																					

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Rapporto di parentela	Cognome (di nascita) e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
Padre			
Madre			
Eventuale tutore Legale			

	Indirizzo e-mail
Padre	
Madre	

___/___/___ sottoscritt___ dichiara di non aver presentato domanda d'iscrizione ad altro Istituto.

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

ALUNNO CON DISABILITA' SI NO

ALUNNO CON DSA SI NO

ALUNNO CON DISABILITA' NON AUTONOMO CHE NECESSITA DI ASSISTENZA DI BASE SI NO

Ai sensi della legge 104/92 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o DSA, la domanda andrà perfezionata presso la Segreteria Scolastica consegnando una copia della certificazione entro 10 giorni dall'iscrizione

Data _____ **Firma** _____

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. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario **N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.**