

**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI
ALBERGHIERI COMMERCIALI E TURISTICI
"G. Matteotti"
PISA**

ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024 – 2025

alla classe :

◇ 2^a Serv. Per l'Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera

◇ 3^a Art. Enogastronomia
◇ 4^a Art. Enogastronomia
◇ 5^a Art. Enogastronomia

◇ 3^a Art. Servizi di Sala e Vendita
◇ 4^a Art. Servizi di Sala e Vendita
◇ 5^a Art. Servizi di Sala e Vendita

◇ 3^a Art. Accoglienza Turistica
◇ 4^a Art. Accoglienza Turistica
◇ 5^a Art. Accoglienza Turistica

◇ 3^a Prodotti Dolciari Artigianali e Industriali
◇ 4^a Prodotti Dolciari Artigianali e Industriali
◇ 5^a Prodotti Dolciari Artigianali e Industriali

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Alunno: Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita / / 20..... M F

C.F.

Comune di Nascita Prov. Stato..... Cittadinanza 1^a

Cittadinanza 2^a

Domicilio:
Comune..... Via..... n°.....

Residenza: Comune Fraz..... Prov. CAP.....

Via N. telefono casa

Cellulare genitore Tel. genitori in orario di lavoro:

Ind. Posta elettronica del genitore.....

L'ALUNNO PROVIENE:

dalla classe dell'ISTITUTO SUPERIORE.....

1^a LINGUA

2^a Lingua/e straniera scelta:

INGLESE

FRANCESE

TEDESCO

SPAGNOLO

Desidera andare, possibilmente, in classe con:

DA ALLEGARE:

1) n. 1 foto formato tessera; fotocopia tessera sanitaria alunno;

2) €100.00 classe 2^a (ENOG.-SALA-PASTICCERIA)

€130.00 classi: 3^a 4^a (ENOG.-SALA-PASTICCERIA)

€120.00 5^a (ENOG.-SALA-PASTICCERIA)

€90.00 classi: 3^a 4^a 5^a (ACCOGLIENZA Turistica)

Il versamento deve essere effettuato con pago PA

N.B. INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA SI NO

La C.M. n 119/95 al punto 1.4 dichiara: "In relazione alla disposizione della precedente Circolare Ministeriale n.363/94 che prevede **l'iscrizione d'ufficio, e non a domanda, alle classi non iniziali, (si precisa che) la scelta (si intende la scelta effettuata all'atto dell'iscrizione alla classe 1^)** **permane salvo diversa espressa volontà.**"

Come previsto dal punto 2.1 b) dell'intesa tra CEI e M.P.I., la domanda di variazione **della scelta precedentemente effettuata dall'avente diritto,** deve essere presentata " all'atto dell'iscrizione", **pertanto eventuali domande di variazione** presentate successivamente a detto termine, non potranno essere prese in considerazione.

Il genitore autorizza

la pubblicazione e diffusione di materiale fotografico riguardante il/la proprio/a figlio/a mentre svolge attività didattica in Convegni e/o attività promozionali.

. Il genitore autorizza l'amministrazione ad utilizzare i dati raccolti sul presente stampato esclusivamente ai fini amministrativi ed istituzionale e la scuola ad inoltrare dati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati all'azienda richiedente unicamente al fine di valutare il possibile interesse a futuri contatti e alla eventuale successiva costituzione di rapporti lavorativi e di collaborazione e dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Leg 196/2003

Firma

.....
(genitore o studente, se maggiorenne)

RICHIESTA SOSTEGNO

Il/la Sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a /dichiara di volersi avvalere, in ambito scolastico, dei benefici della L 104/92 sulle persone portatrici di H.

La legge 104/92 garantisce l'integrazione degli alunni attraverso la possibilità di un piano personalizzato con l'intervento dell'insegnante di sostegno .

Firma(genitore)

.....

DICHIARAZIONE DI DISLESSIA

(da confermare con Atto Medico)

Il/la Sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a dichiara che il/la proprio/a figlio/a è diagnosticato/a come studente/.ssa con disturbi specifici di apprendimento ai sensi della legge 170/2010 e di essere in possesso di relativa certificazione da consegnare alla scuola.

Firma (genitore)

.....

DATI ANAGRAFICI GENITORI

PADRE

COGNOME NOME

COMUNE DI NASCITA PROV.

CITTA' SE NATO ALL'ESTERO.....dato obbligatorio

STATOCITTADINANZA

DATA DI NASCITA / / PROFESSIONE

C.F..... (Firma del genitore)

TITOLO DI STUDIO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> LAUREA | <input type="checkbox"/> DIPLOMA PARAUNIVERSITARIO |
| <input type="checkbox"/> DIPLOMA MATURITA' | <input type="checkbox"/> DIPLOMA QUALIFICA PROF.LE |
| <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA | <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE |

MADRE

COGNOME NOME

COMUNE DI NASCITA PROV.

CITTA' SE NATA ALL'ESTERO.....dato obbligatorio

STATOCITTADINANZA

DATA DI NASCITA / / PROFESSIONE

C.F..... (Firma del genitore)

TITOLO DI STUDIO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> LAUREA | <input type="checkbox"/> DIPLOMA PARAUNIVERSITARIO |
| <input type="checkbox"/> DIPLOMA MATURITA' | <input type="checkbox"/> DIPLOMA QUALIFICA PROF.LE |
| <input type="checkbox"/> LICENZA MEDIA | <input type="checkbox"/> LICENZA ELEMENTARE |

I dati anagrafici e personali costituiscono autocertificazione ai sensi della legge n. 127 del 15.5.'97 e pertanto verranno considerati esatti ad ogni fine di legge.
Con la presente si dichiara inoltre di non aver prodotto domanda di iscrizione in altro istituto.

AUTORIZZAZIONI

AUTORIZZAZIONE LEZIONI FUORI SEDE E VISITE GUIDATE

Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.A.R. "G. Matteotti"

Oggetto: Autorizzazione per partecipare a lezioni fuori sede e visite guidate da svolgersi in orario scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____

AUTORIZZO

il/la medesimo/a a partecipare alle lezioni fuori sede e visite guidate organizzate dall'Istituto per l'Anno Scolastico 2024/2025

Pertanto, **dichiaro** di essere a conoscenza:

- della possibilità che il punto di ritrovo tra alunni e docenti sia stabilito direttamente in prossimità del luogo da visitare anziché a scuola.
- della possibilità che, in analogia, lo scioglimento del gruppo avvenga direttamente dal luogo visitato senza rientro a scuola.
- del fatto che in tali circostanze gli alunni saranno in consegna ai docenti soltanto per il periodo di effettuazione della visita e quindi con esclusione di ogni responsabilità per gli spostamenti da e per il punto di ritrovo.
- che per l'eventualità di cui ai punti precedenti (a) e (b) non mi sarà fatta ulteriore comunicazione.

Pisa / /

.....

(firma del genitore)

AUTORIZZAZIONE

1. All'uscita anticipata rispetto al normale orario delle lezioni.

2. A spostarsi tra le varie sedi dell'istituto.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ della classe _____ del corso _____

Dato che nel corso dell'anno scolastico può verificarsi la possibilità di assenze improvvise dei docenti o comunque di situazioni in cui la scuola non è in grado di assicurare la normale prestazione del servizio, che in queste circostanze l'istituto può essere costretto a ricorrere a modifiche dell'orario comportanti o l'ingresso posticipato o l'uscita anticipata o tutte e due le variazioni senza che sia possibile darne preavviso alle famiglie.

Dato inoltre che nel corso dell'anno scolastico potranno rendersi necessari spostamenti tra le varie sedi dell'istituto per l'utilizzo di palestre, laboratori, aule speciali ecc. o per lo svolgimento di assemblee degli studenti o altre attività, la scuola farà effettuare i trasferimenti secondo le norme del Regolamento di Istituto accompagnando gli studenti, ove possibile, col proprio personale.

AUTORIZZO

- la scuola a far uscire prima mio/a figlio/a sollevandola in tal modo da ogni responsabilità. Dichiaro di essere a conoscenza che in tali occasioni gli alunni saranno in consegna alla scuola soltanto per la durata del nuovo orario delle lezioni come modificato in relazione alle circostanze sopra descritte.
- La scuola a far effettuare a mio/a figlio/a i trasferimenti tra le varie sedi secondo le norme previste dal Regolamento di Istituto (art.54)

Pisa / / 20

.....

(firma del genitore)