



# Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri con Convitto annesso "Dea Persefone"

89044 LOCRI (RC) - Tel. Scuola 0964390572

Cod. Mecc. RCRH080001 – C.F. 81000650804 – Sito: [www.ipssalocri.edu.it](http://www.ipssalocri.edu.it)

P.E.O.: [rcrh080001@istruzione.it](mailto:rcrh080001@istruzione.it) – P.E.C.: [rcrh080001@pec.istruzione.it](mailto:rcrh080001@pec.istruzione.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA II classe

Al Dirigente dell'Istituto Alberghiero "Dea Persefone" di Locri

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di [ ] padre [ ] madre [ ] tutore  
(Cognome e Nome)

### CHIEDE

che l'alunn \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

attualmente iscritto alla classe I sez. \_\_\_\_\_

sia iscritto alla classe **SECONDA** di codesta scuola, per l'anno scolastico **2021/2022**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

L'alunn \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome) (codice fiscale) è nat a \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ - è cittadino [ ] italiano [ ] altro (indicare quale )

- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_

- ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di provenienza

\_\_\_\_\_ - è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie [ ] si [ ] no

La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto 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 giugno 2003, n. 196)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
I sottoscritt \_\_\_\_\_, a conoscenza del diritto, riconosciuto  
(Cognome e Nome)

dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18/2/1984 ratificato con Legge 25/03/1985

CHIEDE CHE \_\_\_L\_\_\_ PROPRI \_\_\_ FIGLI \_\_\_ POSSA

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

NEL CASO IN CUI NON SI AVVALGA DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

### CHIEDE

Attività didattiche formative

Attività di studio e/o ricerche individuali assistite

Libera attività di studio e/o ricerca

Uscita dalla Scuola

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'alunno)

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore nel caso di scelta del punto d)

I sottoscritt \_\_\_\_\_,  
(Cognome e Nome)

**Autorizza** i docenti a raccogliere foto, immagini, testi e disegni relativi al proprio/a figlio/a, elaborati o ripresi durante lo svolgimento dell'attività scolastica, con l'esclusiva finalità di documentare le attività svolte dagli stessi

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Allega copia del versamento del contributo volontario di € \_\_\_\_\_<sup>1</sup> tramite:

- C/C postale n. 12746897 ISTITUTO ALBERGHIERO – LOCRI
- bonifico bancario su c/c avente IBAN IT24 P076 0116 3000 0001 2746 897

Il versamento potrà essere detratto dall'Irpef purché sia effettuato in forma tracciabile e nella causale del pagamento sia riportata la dicitura "erogazione liberale".

**Termine di presentazione del presente modulo: 27 FEBBRAIO 2021**

<sup>1</sup> Il Consiglio di Istituto ha indicato il seguente importo: € 50,00