



Istituto di Istruzione Superiore **MARELLI-DUDOVICH**

via Livigno, 11 - 20158 - Milano - tel 02 688 4122 / 02 688 0792 - fax 02 668 03575

peo: miis074005@istruzione.it - pec: miis074005@pec.istruzione.it

<http://www.marellidudovich.edu.it/>

Codice Meccanografico: MIIS074005 - Codice Fiscale: 80107690150

Sede via Livigno, 11 - 20158 - Milano - tel. 02 688 4122	
Istituto Professionale	
Servizi culturali e dello spettacolo - Arti ausiliarie delle professioni sanitarie: Odontotecnico - Manutenzione e Assistenza Tecnica -	
Istruzione e formazione professionale (I.e.F.P.) Operatore Elettrico / Operatore Meccanico	Istituto Tecnico Informatica e Telecomunicazioni - articolazione Informatica
Sede via Oderzo, 3 - 20148 -Milano - tel. 02 36596601	
Istituto Professionale	
Industria e Artigianato per il Made in Italy - Servizi Commerciali Web Community	

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO

Alla Dirigente Scolastica

Il/la sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome)

in qualità di genitore affidatario tutore

CHIEDE

l'iscrizione per l'a.s. **2023/2024** dell'alunno/a _____

alla classe _____ del percorso **di 5 anni** in

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Servi Culturali e dello Spettacolo (Audiovideo) | <input type="checkbox"/> Servizi Commerciali - Web Community |
| <input type="checkbox"/> Industria e artigianato per il Made in Italy (Moda) | <input type="checkbox"/> Odontotecnico |
| <input type="checkbox"/> Tecnico Informatico | <input type="checkbox"/> Manutenzione e assistenza tecnica |

alla classe _____ del percorso di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP) **di 3 anni** in:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Operatore meccanico | <input type="checkbox"/> Operatore elettrico |
|--|--|

In base alle normative sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione che non corrisponda al vero,

DICHIARA CHE

l'alunno/a _____

(Cognome e Nome)

è nato/a a _____ il _____ sesso M F

ha cittadinanza italiana altra (indicare quale) _____

ha il codice fiscale _____ è residente a _____

(prov.) _____ (CAP) _____ via/piazza _____ n. _____

cell _____ e mail _____ @ _____

ha superato l'esame di 1° ciclo d'Istruzione presso la **scuola secondaria di 1° grado** presso _____

lingue straniere studiate: 1^a _____ 2^a _____

frequenta la classe _____ sez. _____ di **questo Istituto**

ha la promozione alla classe _____ **conseguita presso l'Istituto** _____

FIRMA DEL GENITORE (O DEL TUTORE)

FIRMA DELL'ALUNNO/A

Firma di chi riceve la domanda

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI/TUTORE

Cognome e nome del **PADRE** _____

Comune di nascita _____ Data _____

Indirizzo _____

Cittadinanza _____ Cod. fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

Cognome e nome della **MADRE** _____

Comune di nascita _____ Data _____

Indirizzo _____

Cittadinanza _____ Cod. fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

Cognome e nome del **TUTORE** _____

Comune di nascita _____ Data _____

Indirizzo _____

Cittadinanza _____ Cod. fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/24

- SCELTA DI **AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
- SCELTA DI **NON AVVALERSI** DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA
- Attività didattica alternativa
 - Attività di studio individuale con assistenza di personale docente
 - Entrata posticipata/Uscita anticipata dall'Istituto

SI INFORMANO LE FAMIGLIE CHE NON È POSSIBILE CAMBIARE IN CORSO D'ANNO LA SCELTA INDICATA

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

Ricevuta del versamento di € _____ effettuata tramite:

- Bonifico su **IT 50 P030 6909 5441 0000 0046 010** – I.I.S. Marelli-Dudovich – Via Livigno 11 Milano
oppure
- Versamento sul c/c postale 35890201 – I.I.S. Marelli –Dudovich – Via Livigno 11 Milano
- (solo classi IV) ricevuta del versamento **€ 21,17** sul c.c.p. 1016 –Ag. Entrate Tasse Scolastiche
- (solo classi V) ricevuta del versamento **€ 15,13** sul c.c.p. 1016 – Ag. Entrate Tasse Scolastiche
- fotocopia carta d'identità codice fiscale **alunno/a**
- fotocopia carta d'identità e codice fiscale **genitore**
- 1 foto tessera **alunno/a**

AUTOCERTIFICAZIONE CUMULATIVA
(Art. 2, Legge 4 gennaio 1968, n. 15 e Legge 127/97)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

consapevole delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione che non corrisponda al vero,

DICHIARA

che l'iscrizione è relativa ad

Alunno/a con disabilità	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alunno/a con DSA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alunno/a con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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.**

che la propria famiglia è composta, oltre all'alunno/a, da :

Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ

- a) di essere a conoscenza che l'Istituto non risponde dei beni, preziosi, oggetti, lasciati incustoditi o dimenticati nel suo ambito e che il posteggio dei cicli, motocicli ed autovetture deve considerarsi incustodito.
- b) di autorizzare il/la figlio/a partecipare a tutte le attività culturali extrascolastiche (visite ai musei, mostre, spettacoli teatrali o cinematografici, ecc.....) nella regione Lombardia.
- c) di sollevare l'Istituto, e per esso il Dirigente Scolastico e il personale tutto, da ogni qualsiasi responsabilità per quanto possa accadere a mio figlio/a in caso di sua partecipazione a iniziative di autogestione, occupazione e assimilate poste in essere all'interno dell'Istituto.
- d) di esonerare l'Istituto, e per esso il Dirigente Scolastico, da ogni responsabilità sia civile che penale per causa ed effetti occorsi in dipendenza di quanto indicato ai precedenti a, b, c.

AUTORIZZA

dopo attenta valutazione e verifica, il/la proprio/a **figlio/a ritornare a casa da solo/a** sia dopo il normale termine delle lezioni, sia nel caso abbia presentato alla scuola richiesta di uscita anticipata per particolari e giustificati motivi, sia nel caso di scioperi e/o assemblee del personale, e/o altro giustificato motivo. In tal modo esonera l'Istituto da qualsiasi responsabilità nel tragitto scuola - casa .

Milano, _____

COMUNICAZIONE, TRASMISSIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

In osservanza dei principi generali affermati del "Codice della privacy" La invitiamo a esprimere l'autorizzazione e il suo consenso sui punti seguenti

Il/la sottoscritto/a _____

(Cognome e Nome)

genitore/tutore dell'alunno/a _____

(Cognome e Nome)

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

l'Istituto, nel caso di iscrizione di alunno/a diversamente abile, alla trasmissione dei dati e della documentazione necessaria agli uffici competenti allo scopo di fornire il supporto previsto.

Data _____ Firma _____

Nel caso di alunno/a diversamente abile per consentire la definizione dell'organico di sostegno, l'assistenza educativa l'assistenza alla comunicazione, il servizio di trasporto, se previsti, l'Istituto deve trasmettere le certificazioni e i verbali di accertamento all'USR Milano, al Comune di residenza, alla Città Metropolitana di Milano e al MIUR. Si precisa che in caso di mancata autorizzazione non potranno essere fornite le figure di supporto necessarie.

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

l'Istituto a trasmettere i dati dell'alunno/a relativi alla disabilità e/o alla documentazione medica (Verbali, Diagnosi, PEI, PdP, etc.) nel caso di trasferimento o iscrizione ad altro Istituto Scolastico.

Data _____ Firma _____

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

l'Istituto a trasmettere, al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, ad aziende, a istituti di istruzione e/o di formazione, anche privati, i dati relativi agli esiti scolastici (intermedi e finali) e i dati personali dell'alunno/a, diversi da quelli sensibili o giudiziari, quali: il nome, il cognome, il luogo, la data di nascita, l'indirizzo, l'e-mail, il numero telefonico.

Data _____ Firma _____

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

l'Istituto a trasmettere all'Istituto/Ente che li tratterà, tutti i dati personali dell'alunno/a per la partecipazione alle manifestazioni dei Campionati Studenteschi. Tali dati saranno trattati allo scopo di realizzare le funzioni istituzionali di svolgimento delle manifestazioni.

Data _____ Firma _____

Personale autorizzato dall'Istituto potrà fotografare l'alunno/a in occasione della foto di classe che verrà consegnata alle famiglie degli altri studenti coinvolti. La comunicazione, oltre che mediante la consegna della fotografia stampata, potrà avvenire anche mediante consegna di supporti magneto - ottici (CD-ROM o DVD) che contengono file che riproducono le stesse immagini o riprese audiovisive.

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Personale autorizzato dall'Istituto potrà, mediante ausilio di mezzi audiovisivi, riprendere l'alunno/a per fini strettamente connessi all'attività didattica. I risultati di detta attività potranno essere diffusi mediante pubblicazione sul sito e sui social dell'Istituto.

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Personale autorizzato dall'Istituto potrà in occasione di eventi scolastici, mediante ausilio di mezzi audiovisivi, riprendere l'alunno/a, tali riprese audio-video-fotografiche potranno essere oggetto di diffusione anche attraverso altri media per le finalità di promozione delle manifestazioni.

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Data _____ Firma _____