



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico dell'IIS "Galilei-Di Palo" Salerno

Il sottoscritt _____ M / F

(Cognome e nome)

Codice Fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2018/2019 AI PERCORSO DI SECONDO LIVELLO

Secondo periodo didattico (Classi 3^a- 4^a)

Terzo periodo didattico (Classe 5^a)

Indirizzo C.A.T (ex Geometra)

Indirizzo C.A.T (ex Geometra)

Indirizzo Meccanica

Indirizzo Meccanica

In relazione all'iscrizione all'indirizzo Meccanica il sottoscritto è consapevole che la stessa è fatta con riserva subordinata all'attivazione del corso.

Come seconda scelta il sottoscritto dichiara di volersi iscrivere all'indirizzo C.A.T (ex Geometra)

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione. A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA DI

- essere nat ___ a _____ il _____

- essere cittadin ___ italian___ altro (indicare nazionalità) _____

- essere residente a _____ (prov.) _____

via/piazza _____ n. _____. tel. _____

Cell. _____ e.mail _____ pec _____

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo;

- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

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'articolo 13 del decreto legislativo n.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)

Data _____ Firma _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(art.9.2 accordo tra Repubblica Italiana e Santa Sede, legge n. 121/85)

- **SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

FIRMA _____ data _____

La firma del genitore o di chi eserciti la potestà, per gli alunni minorenni o dello studente se maggiorenne

- **SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

FIRMA _____ data _____

La firma del genitore o di chi eserciti la potestà, per gli alunni minorenni o dello studente se maggiorenne

Si allega la Fotocopia del documento di riconoscimento

Via Filippo Smaldone - 84129 Salerno
C.F.: 95140370651

tel.: 089338532
fax.: 089522147

Sito Web:
www.iisgalilei.it

e-mail: sais046001@istruzione.it
pec: sais046001@pec.istruzione.it