



**Istituto Tecnico Statale per Ragionieri e Geometri
" Enrico Fermi "**

via S. G. Bosco, 17 - 10073 Cirié (TO) - tel. 011.921 45 75 – fax 011 921 42 67
e-mail: fermi@icjp.com - sito internet: <http://istitutofermicirie.it>



Al Dirigente Scolastico

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

consapevole dei vincoli organizzativi che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

alla classe **PRIMA** di codesto Istituto per l'a.s. **2012/2013** del seguente indirizzo

<p>AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING <input type="checkbox"/></p> <p><i>Articolazione : (scelta modificabile entro il 1° biennio)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Amministrazione Finanza e Marketing</p> <p><input type="checkbox"/> Sistemi Informativi Aziendali</p> <p><input type="checkbox"/> Relazioni Internazionali per il Marketing</p>	<p>COSTRUZIONI AMBIENTE E TERRITORIO <input type="checkbox"/></p> <p><i>Articolazione : (scelta modificabile entro il 1° biennio)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Costruzioni Ambiente e Territorio</p> <p><input type="checkbox"/> Geotecnico</p>
--	---

in subordine

nel caso in cui per indisponibilità di posti non sia possibile ottenere l'iscrizione a codesto istituto,

CHIEDE

in ordine di preferenza i seguenti istituti

1. Liceo/Istituto _____ città _____

2. Liceo/Istituto _____ città _____

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

l'alunno/a _____
(cognome e nome)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

codice fiscale (obbligatorio)

✓ è nata/o a _____ (____) il _____

✓ è cittadino/a italiano/a altro (indicare la nazionalità) _____

✓ è residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

✓ in via/p.zza _____ n. _____

✓ proviene dalla scuola _____

- ✓ la lingua straniera studiata è _____
- ✓ è stato sottoposto a vaccinazioni obbligatorie SI NO
- ✓ telef. casa/uff. _____ cell. _____
- ✓ indirizzo email _____

Data _____ **Firma** _____

Il/la sottoscritto/a 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 (art. 27 legge 675/96)

Data _____ **Firma leggibile** _____

In ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o meno dell'insegnamento della Religione Cattolica (art.9.2 del Concordato Lateranense 18/02/84 ratificato con Legge 25/03/85)

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa

- Avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- Non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Il/la sottoscritto/a è consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

Data _____ **Firma** _____

N.B – Al momento del perfezionamento dell'iscrizione (entro il 03/07/2012), dovrà essere consegnata in segreteria didattica la seguente documentazione :

- ✓ n.1 fotografia formato tessera dell'alunno/a
- ✓ fotocopia carta bianca (se in possesso)
- ✓ fotocopia scheda personale
- ✓ attestato del conseguimento della Licenza di Scuola Media

Per usufruire del servizio **Tutti in classe** (area riservata scuola-famiglia) occorre che il genitore chieda in segreteria didattica il codice identificativo e la password iniziale.