

**ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE
INDUSTRIA E L'ARTIGIANATO
GIOVANNI GIORGI**

Verona

Sede Via F. Rismondo 10 - 37129 Verona ☎ 045-8033568/8033701 fax 045-8012358
Sede Coordinata: Piazzale A. Moro 2 - 37051 BOVOLONE (VR) ☎ 045-6909455 fax 045-6902057
e-mail VRRIO1000R@ISTRUZIONE.IT sito web www.giorgivr.it
Codice fiscale 80013100237 - Codice Meccanografico VRRIO1000R

MODULO DI ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 20___/20___

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

ALLA CLASSE _____ **SEDE** _____

DATI DEL PADRE (Primo genitore)

L **SOTTOSCRITT** _

Cognome		Nome	
Nato/a il	a (stato estero o comune)		Prov.
Cittadinanza			
Sesso	Codice fiscale(scrivere in stampatello)		
Documento:	Tipo	Numero	
In qualità di: Affidatario <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> <i>(si allega documentazione firmata dai genitori)</i>			
Residenza (indirizzo) in Via o Piazza :			N.° CIVICO
Comune		Cap	Provincia
Telefono	Cellulare	E-mail	
Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza)			
Comune		Cap	Provincia
Telefono	Cellulare	E-mail	
Divorziato/a – Separato/a <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		Affido congiunto <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	

DATI DELLA MADRE (Secondo genitore)

Cognome		Nome	
Nato/a il	a (stato estero o comune)		Prov.
Cittadinanza			
Sesso	Codice fiscale(scrivere in stampatello)		
In qualità di: Affidatario <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> <i>(si allega documentazione firmata dai genitori)</i>			
Residenza (indirizzo) in Via o Piazza :			N.° CIVICO
Comune		Cap	Provincia
Telefono	Cellulare	E-mail	
Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza)			
Comune		Cap	Provincia
Telefono	Cellulare	E-mail	

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALLA CLASSE _____ DEL FIGLI ___ / ___

Dati dell'alunno

Cognome		Nome	
Nat_ il	a (stato estero o comune)		Prov.
Cittadinanza			
Sesso	Codice fiscale(scrivere in stampatello)		
Residenza (indirizzo) VIA o PIAZZA			
Comune		Cap	Provincia
Telefono	Cellulare	E-mail	
Domicilio (da indicare se diverso dalla residenza) VIA o PIAZZA			
Comune		Cap	Provincia
Telefono	Cellulare	E-mail	
Scuola di provenienza: _____ Classe _____			
Risultato finale anno scolastico precedente: Promosso <input type="checkbox"/> Respinto <input type="checkbox"/> Ritirato <input type="checkbox"/>			
Lingue straniere studiate nella scuola di provenienza: Inglese <input type="checkbox"/> Francese <input type="checkbox"/> Spagnolo <input type="checkbox"/> Tedesco <input type="checkbox"/>			
È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no			

Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia _____

Alunno in affidamento ai servizi sociali	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Alunno con disabilità	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Alunno con DSA (disgrafia, dislessia, discalculia)	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

Nota: in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento la domanda andrà perfezionata presso la segreteria didattica consegnando copia della certificazione cartacea.

Il sottoscritto genitore o alunno maggiorenne dichiara, sotto la propria responsabilità CHE:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. NON HA MALATTIE croniche | <input type="checkbox"/> |
| 2. HA MALATTIE che precludono il regolare svolgimento dell'attività didattica (attività di laboratorio, attività sportiva) documentate con certificato medico | <input type="checkbox"/> |

Se si spunta il punto 2, allegare certificato medico rilasciato in data _____

INDIRIZZI DEI PERCORSI TRIENNALI IeFP

OPERATORE MECCANICO CON COMPETENZE AUTOMOTIVE (solo per le classi 2^)	<input type="checkbox"/>
OPERATORE TERMOIDRAULICO IMPIANTISTA CON COMPETENZE ELETTRICHE ED ELETTRONICHE (solo per le classi 2^)	<input type="checkbox"/>
OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE CON COMPETENZE MECCANICHE	<input type="checkbox"/>
OPERATORE ELETTRONICO CON COMPETENZE ELETTRICHE E TERMICHE	<input type="checkbox"/>
OPERATORE RIPARAZIONE VEICOLI A MOTORE (solo per le classi 3^)	<input type="checkbox"/>
OPERATORE ELETTRONICO (solo per le classi 3^)	<input type="checkbox"/>

INDIRIZZI QUINQUENNALI

MANUTENZIONE ASSISTENZA TECNICA (BIENNIO COMUNE)	<input type="checkbox"/>
ARTICOLAZIONI dalla classe TERZA	
Opzione MANUTENZIONE MEZZI DI TRASPORTO	<input type="checkbox"/>
Opzione APPARATI – IMPIANTI E SRVIZI TECNICI INDUSTRIALI E CIVILI	<input type="checkbox"/>

Insegnamento della Religione Cattolica/Attività alternative

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero corso degli studi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di variare l'opzione al momento dell'iscrizione all'anno scolastico successivo.

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica sì no

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA

(informazioni utili per l'organizzazione dei servizi scolastici come il ritiro degli alunni, elezioni organi collegiali, ecc.)

La famiglia, si compone delle seguenti persone:

escludendo i dati già inseriti relativi al primo e secondo genitore e l'alunno

N.	COGNOME E NOME	NATO		RAPPORTO DI PARENTELA	ISCRITTO IPSIA GIORGI
1		A	IL		
2		A	IL		
3		A	IL		
4		A	IL		
5		A	IL		

AI FINI DEL COMPLETAMENTO DELL'ISCRIZIONE:

occorre effettuare un versamento di € 185,00 a mezzo Bonifico presso la BANCA PASCHI di SIENA S.p.a con codice IBAN: IT 76 I 01030 11700 000002173848

Intestato a : **Istituto Professionale Statale per l'Industria e Artigianato G. Giorgi - Verona**

con causale: **Ampliamento dell'Offerta Formativa a. s. 2018/2019**

eseguito da: **scrivere Cognome Nome dell'Alunno e classe.**

Nel caso di iscrizione nello stesso anno di **più fratelli nel nostro Istituto**, il primo versa il contributo di laboratorio per intero € 185,00, mentre gli altri versano la quota ridotta del 50% (€92,50), secondo quanto deliberato dal Consiglio di Istituto. **INDICARE NELLA TABELLA IL PRIMO FIGLIO INSCRITTO.**

Gli studenti che appartengono a famiglie a reddito limitato possono presentare la richiesta di riduzione del contributo per l'Ampliamento dell'Offerta Formativa accompagnata dalla dichiarazione ISEE relativa ai redditi anno 2017. Per l'a.s. 2018/19 i limiti di reddito sono quelli indicati nella tabella sottostante:

FASCIA DI REDDITO ISEE	CONTRIBUTO DA VERSARE
Fino a 4.000 euro	40,00 euro
Oltre 4.000 euro fino a 6.000 euro	80,00 euro
Oltre 6.000 euro fino a 10.000 euro	120 euro
Oltre 10.000 euro fino a 15.000 euro	150 euro
Oltre 15.000 euro	185 euro

Si ricorda che i versamenti di contributi per l'ampliamento dell'offerta formativa alle scuole **possono essere dettratti dall'imposta** sul reddito ai sensi del T.U. n. 917 del 22 dicembre 1986 in ragione del 19% del contributo versato.

TASSA SCOLASTICA ERARIALE A.S. 2018/19

Da versare sul **C/C 1016** Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara – Tasse scolastiche come sotto riportato:

Iscrizione alla **classe quarta Euro 21,17**

Iscrizione alla **classe quinte Euro 15,13**

Causale: cognome e nome alunno - iscrizione alla classe quarta o quinta

RIMBORSI DEL CONTRIBUTO PER L'AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA

IN CASO DI TRASFERIMENTO IN CORSO D'ANNO O RITIRO DALLA SCUOLA

Nel caso di mancata conferma dell'iscrizione, ritiro o trasferimento ad altra scuola **entro il 30 settembre spetta il rimborso totale (100%)** Se il ritiro è entro **il 30 ottobre spetta il rimborso al 50%**. Nel caso di ritiro o trasferimento ad altra scuola dopo le suddette date il versamento non è previsto alcun rimborso.

PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA' (Art.3 D.P.R. n. 237/2007)

Dichiaro di aver preso visione e di accettare il Patto di Corresponsabilità dell'Istituto (delibera del Collegio Docenti del 18/05/2017 e delibera del Consiglio di Istituto del 23/05/2017)

_____ Firma del genitore

REGOLAMENTO D'ISTITUTO REGOLAMENTO DEI LABORATORI E DELLE AULE SPECIALI REGOLAMENTO SUL DIVIETO DI FUMO

Dichiaro di aver preso visione e di accettare i succitati Regolamenti a disposizione presso la Segreteria Didattica e pubblicati sul sito web dell'Istituto (<http://www.giorgivr.it/index.cfm/regolamenti/>).

_____ Firma del genitore

REGOLAMENTO USCITA PER CHI NON HA COMPIUTO I 14 ANNI

Noi sottoscritti genitori dell'alunno _____ valutati i presupposti dell'età, del grado di maturazione e del contesto, autorizziamo l'uscita autonoma del minore di anni 14 da scuola.

_____ Firma del genitore

_____ Firma del genitore

REGOLAMENTO USCITA PER CHI HA COMPIUTO I 14 ANNI

Noi sottoscritti genitori dell'alunno _____, dichiariamo di accettare il regolamento sulla uscita autonoma dei minori pubblicata sul Sito istituzionale: (http://www.giorgivr.it/pvw/app/VRIP0003/pvw_sito.php?sede_codice=VRIP0003&page=1939975)

_____ Firma del genitore

_____ Firma del genitore

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

_ / _ sottoscritt_ _____

AUTORIZZA **NON AUTORIZZA**

A trasmettere dati personali che l'allo riguardano a Enti pubblici o privati, a Ditte individuali o societarie che ne facciano richiesta al fine di selezionare del personale per l'eventuale assunzione o partecipazione ad attività formative o di addestramento al lavoro. Ovvero a trasmettere i dati personali a compagnie di assicurazione per coperture assicurative relative ad infortuni o a responsabilità civile verso terzi nonché a denunce di sinistro relative alle garanzie assicurative accese. **Acconsento inoltre all'eventuale ripresa e diffusione delle immagini all'interno e all'esterno dell'edificio scolastico per attività didattica o per la promozione dell'IPISIA G. GIORGI presso l'utenza o le aziende del territorio senza limiti di tempo e spazio. Per le immagini non sarà corrisposto nessun compenso (D.lgs. 30/06/03 n. 196).**

Data _____

Firma _____

Solo per genitori separati con Affidato Congiunto

Io sottoscritt_ genitore dell'alunno _____, dichiaro di aver preventivamente informato ed ottenuto il consenso del coniuge separato ai sensi del DPR 445/2000 per le dichiarazioni da me sottoscritte.

Firma _____

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:

- Attestazione versamento ampliamento offerta formativa dell'Istituto G. Giorgi (185 euro);
- Certificato ISEE relativa ai redditi anno precedente (per eventuale riduzione);
- Attestazione versamento tasse governative c/c 1016 (iscrizione alle classi quarte e quinte);
- Pagella con Nulla-osta dell'istituto di provenienza ;
- Fotocopia codice Fiscale o Tessera sanitaria e Carta d'identità dei genitori ed alunno;
- n. 2 foto formato tessera – scrivere sul retro delle foto il cognome e nome dell'alunno.