ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE

**“ Gae A u le n ti ”**





I.I.S. “Vaglio Rubens”

Biella

I.P.S.S.A.R. “Zegna”

Valdilana - Cavaglià - Biella

I.P.S.I.A. “Galileo Ferraris” Biella

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Cognome e nome** | **Padre** | **madre** | **Tutore** |
| **\_l\_** | **sottoscritt\_** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **dell’alunn\_** | **Cognome e nome :** |

**CHIEDE**

L’ ’iscrizione dell\_\_stess\_\_alla classe\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per l’a.s. 20\_\_ / 20\_\_ .

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 :** | | | | | | | | |
| **Cod.fiscale**  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**\_\_**| | | | | | | | | **è nat\_ il** | \_| \_| | \_| \_| | \_| \_| | | |
| **a** | **Comune :** | | | | | | | | **Provincia :** | |\_| | |
| **- è cittadin\_** | | |  | **italiano** |  | **altro (indicare quale)** |  | | | |

* è residente a (Prov. ) in Via/Piazza

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono casa cell. madre cell..padre altri recapiti tel..

* e.mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* proviene dall’Istituto comprensivo di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ha terminato il primo ciclo di istruzione con una valutazione di \_\_\_\_ /10
* che la propria famiglia convivente è composta da:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Parentela** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione, nonché immagini e filmati realizzati dalla scuola, esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. lgs. 196/2003).

Data

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98)

# SCELTA OPPORTUNITA’ FORMATIVE

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha scelto in sede di iscrizione di **NON avvalersi** dell’insegnamento della religione cattolica e

# *chiede*

|  |  |
| --- | --- |
| a. Attività di studio e/o ricerche individuali assistite |  |
| b. Uscita dalla scuola |  |

Data

Firma del genitore

Allegati:

* fotocopia della carta di identità e del C.F. dei tutori e dell’alunno
* fotocopia del certificato di vaccinazione

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[www.iisgaeaulenti.it](http://www.iisgaeaulenti.it/) [biis00700c@istruzione.it](mailto:biis00700c@istruzione.it) Sede Centrale: Viale Macallè, 54 - 13900 - Biella (BI) Tel. 015-402748 - Fax. 015-8496093

C.F. 90067580028