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

**CONFERMA ISCRIZIONE CLASSI 2\_3\_4\_5**

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

**conferma**

**Cognome e nome :**

**dell’alunn\_**

L’ iscrizione dell stess alla classe indirizzo per l’a.s. 2 0 \_\_ / 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 :** | |\_| | |
| **cittadinanza** | | |  | **italiana** |  | **altro (indicare quale cittadinanza)** | |  | | |

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

**C.A.P. telefono casa**

**cell. madre cell..padre altri recapiti telef. e.mail \_**

* che la propria famiglia convivente è composta da:

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

*Indicare solo variazioni di dati ( indirizzo, telefono o altro) rispetto all’anno precedente*

Il sottoscritto dichiara di avere letto l’informativa sul trattamento dei dati personali adottata dall’istituto pubblicata sul sito al link <https://www.iisgaeaulenti.it/wp-content/uploads/2022/05/INFORMATIVA-ALLE-FAMIGLIE-TRATTAMENTO-DATI-PERSONALI.pdf>

Data

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

(Nel caso l’alunno **NON** si avvalga dell’insegnamento della religione cattolica)

Il sottoscritto

***chiede***

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

Data

Firma del genitore/ alunno maggiorenne

[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