|  |  |
| --- | --- |
| **𛲠**C:\Users\Dirigente scolastico\Desktop\Logo_Bertazzi_ (2) - Copia.png**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “Marie Curie - Piero Sraffa”**Via F.lli Zoia, 130 - 20153 Milano - Tel 02 45 25 866 - fax 02 45 25 887 www.iiscuriesraffa.edu.it - MIIS09300E@istruzione.it |  |

CONFERMA ISCRIZIONE

Anno Scolastico 2024/2025

Alla Dirigente Scolastica

IIS “CURIE SRAFFA”

Via F.lli Zoia 130

20153 MILANO

CONFERMA

l’iscrizione per l’anno scolastico 2024/2025, alla classe II 𛲡 III 𛲡 IV 𛲡 V 𛲡 sez. \_\_\_\_\_\_

all’indirizzo di studio:

𛲡 AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING 𛲡 LICEO SCIENTIFICO (Sc.Applicate)

𛲡 TURISTICO 𛲡 LICEO SCIENTIFICO (Cambridge)

 𛲡 BIOTECNOLOGIE SANITARIE [\*]

 𛲡 CHIMICA E MATERIALI [\*]

 𛲡 INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI

[\*] Si evidenzia che si chiede un cambio di articolazione:

𛲡 da 2^ Biotecnologie Sanitarie a 3^ Chimica e materiali

𛲡 da 2^ Chimica e materiali a 3^ Biotecnologie Sanitarie

Si dichiara inoltre che:

𛲡 tutti i dati anagrafici dello studente e della famiglia, presenti sul Registro Elettronico ARGO,
 sono corretti.

𛲡 i dati presenti sul Registro Elettronico ARGO, sono così variati:

Residenza: Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cell. padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cell. madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cell. studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza all’uso dei numeri di telefono e indirizzi e-mail sopra indicati, per comunicazioni da parte della scuola.

DATA \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firme di autocertificazione (Leggi 15/98 – 127/97 – 131/98)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODULO DICHIARAZIONI

DI PRESA VISIONE DEI DOCUMENTI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

𛲡 dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla privacy pubblicata sul sito della scuola

𛲡 acconsente al trattamento dei dati personali che riguardano me e mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi funzionali alle finalità istituzionali della scuola e descritte nell’informativa sulla privacy.

𛲡 dichiara di già sottoscritto il patto educativo di corresponsabilità

𛲡 dichiara di aver preso visione del piano dell’offerta formativa (PTOF)

𛲡 dichiara di essere a conoscenza che i documenti citati sono pubblicati e liberamente consultabili sul sito della scuola www.iiscuriesraffa.edu.it

MODULO CONFERMA DELLA SCELTA RELATIVA

ALL’INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

o

DELLE SCELTE ALTERNATIVE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per l’a.s. 2024/25

**𛲡**  CONFERMA la scelta fatta

**𛲡** MODIFICA la scelta precedente e chiede di

 𛲡 di AVVALERSI dell’insegnamento della religione cattolica

 𛲡 di NON AVVALERSI dell’insegnamento della religione cattolica

 e in alternativa all’IRC chiede

𛲡 USCITA DA SCUOLA

𛲡 USCITA DA SCUOLA se prima o ultima ora

𛲡 MATERIA ALTERNATIVA (studio di una materia aggiuntiva individuata dalla scuola

 che prevede valutazioni e che è inserita tra le discipline oggetto di scrutinio)

𛲡 STUDIO INDIVIDUALE (con la vigilanza di un docente)

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA GENITORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA ALUNNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_