



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI COMMERCIALI, TURISTICI E SOCIALI

"ENRICO FALCK"

Sede: Via Balilla, 50 - 20099 Sesto San Giovanni
Tel. 0222470857 - Email: mirc12000g@istruzione.it

ALLEGARE
N. 2 FOTO
TESSERA

Scheda di iscrizione anno scolastico 2024/2025

| | |
|-------|-----------------------|
| Note: | INSERITO NELLA CLASSE |
| | MATRICOLA |

DATI ANAGRAFICI dello/a studente/ssa

COGNOME

NOME (anche secondo nome se dichiarato per codice fiscale)

SESSO MASCHIO FEMMINA

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA PROVINCIA

STATO DI NASCITA ITALIA ALTRO specificare quale

CITTADINANZA ITALIANA ALTRA specificare quale

CODICE FISCALE (allegare fotocopia tesserino codice fiscale)

ARRIVO NELLO STATO ITALIANO giorno/mese/anno

dati residenza

COMUNE PROVINCIA CAP

VIA/PIAZZA numero civico interno scala

CELLULARE STUDENTE

TELEFONO FISSO

E-MAIL (indispensabile per la pubblicazione dei curricula)

d o m i c i l i o se diverso da residenza COMUNE PROVINCIA CAP

VIA/PIAZZA numero civico interno scala

STATO di FAMIGLIA dello/a studente/ssa (dichiarare i componenti, conviventi, della famiglia (esempio: padre, madre, fratello, sorella, ecc.))

| n. | parentela | cognome | nome | Data nascita | n. | parentela | cognome | nome | Data nascita |
|----|-----------|---------|------|--------------|----|-----------|---------|------|--------------|
| 01 | | | | | 05 | | | | |
| 02 | | | | | 06 | | | | |
| 03 | | | | | 07 | | | | |
| 04 | | | | | 08 | | | | |

SCUOLA di PROVENIENZA CITTA'

nell'ANNO SCOLASTICO 20___/20___ ha frequentato la CLASSE ___ CORSO ___

Lingua straniera studiata GIUDIZIO FINALE

HA CONSEGUITO DIPLOMA DI LICENZA SECONDARIA I° GRADO SI SCUOLA NO

Per studenti provenienti da scuole straniere dichiarare : 1. Il totale degli anni di studio effettuati all'estero

2. ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE

DATI SANITARI - E' STATO SOTTOPOSTO ALLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE SI NO

EVENTUALI SEGNALAZIONI:

ALLEGARE: N. 2 FOTO FORMATO TESSERA STUDENTE
FOTOCOPIA CODICE FISCALE STUDENTE

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|
| DATI ANAGRAFICI: | | |
| <input type="checkbox"/> MADRE (<i>VIVENTE E RESIDENTE IN ITALIA ESERCITANTE LA PATRIA POTESTA'</i>) | | |
| <input type="checkbox"/> TUTRICE | | |
| <input type="checkbox"/> AFFIDATARIA | | |
| COGNOME | | |
| NOME | | |
| DATA DI NASCITA | | |
| COMUNE DI NASCITA | | PROVINCIA |
| CITTADINANZA | | |
| CODICE FISCALE | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | | PROVINCIA CAP |
| INDIRIZZO | | NUMERO CIVICO |
| TELEFONO | | |
| CELLULARE | | |
| e-mail (in stampatello) | | |
| DIVORZIATO / SEPARATO <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO | | AFFIDO CONGIUNTO <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| FIRMA _____ | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|
| DATI ANAGRAFICI: | | |
| <input type="checkbox"/> PADRE (<i>VIVENTE E RESIDENTE IN ITALIA ESERCITANTE LA PATRIA POTESTA'</i>) | | |
| <input type="checkbox"/> TUTORE | | |
| <input type="checkbox"/> AFFIDATARIO | | |
| COGNOME | | |
| NOME | | |
| DATA DI NASCITA | | |
| COMUNE DI NASCITA | | PROVINCIA |
| CITTADINANZA | | |
| CODICE FISCALE | | |
| COMUNE DI RESIDENZA | | PROVINCIA CAP |
| INDIRIZZO | | NUMERO CIVICO |
| TELEFONO | | |
| CELLULARE | | |
| e-mail (in stampatello) | | |
| DIVORZIATO / SEPARATO <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO | | AFFIDO CONGIUNTO <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO |
| FIRMA _____ | | |

| | |
|----------------------------------------|-----------------------|
| ALTRI RECAPITI TELEFONICI _____ | Risponde _____ |
| _____ | Risponde _____ |

DICHIARO di aver preso visione, per il tramite del sito dell'Istituto: www.ipfalck.edu.it

- del PIANO TRIENNALE DELL' OFFERTA FORMATIVA (PTOF)
- del REGOLAMENTO D'ISTITUTO

E DI ACCETTARNE LE NORME

DATA

FIRMA genitore / tutore
(o dello studente maggiorenne)

FIRMA del genitore separato / divorziato

| CLASSE | INDIRIZZO DI STUDI | SESTO S.G. | CINISELLO B. | COLOGNO M. |
|---------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| _____ | SERVIZI SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____ | SERVIZI CULTURALI E DELLO SPETTACOLO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| _____ | SERVIZI COMMERCIALI | | | <input type="checkbox"/> |

DATA

FIRMA genitore / tutore
(o dello studente maggiorenne)

FIRMA del genitore separato / divorziato

(firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare la scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario)



**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI COMMERCIALI, TURISTICI E SOCIALI
"E. FALCK"**

Sede: 20099 SESTO SAN GIOVANNI - Via Balilla, 50
Tel. 02/22470857 - 022482512

Sede coordinata: 20092 CINISELLO BALSAMO - Via G. di Vittorio, 1 - Tel.02/6181235
Sede coordinata: 20093 COLOGNO MONZESE - Via Leonardo da Vinci - Tel.02/25410494

Cod. Fisc. 85016430150 e-mail: mirc12000g@istruzione.it sito web: <http://www.ipfalck.edu.it>

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Allegato Scheda B

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi
dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024 / 2025**

Alunno: _____

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 anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Il/La sottoscritto/a, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce,

CHIEDE CHE

possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

non possa avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985,

n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

Data _____ Firma studente _____

Allegato Scheda C

**Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono
dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2024 / 2025**

Il/La sottoscritto/a, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce,

CHIEDE

in luogo dell'insegnamento della religione cattolica di effettuare la seguente scelta:

- A. attività didattiche e formative**
- B. attività di studio e/o ricerca con assistenza di personale docente**
- C. non frequenza della scuola nell'ora di insegnamento della religione cattolica (solo prima o ultima ora)**

controfirma del genitore o di chi esercita la potestà dell'alunno minorenni frequentante un istituto d'istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto C, a cui successivamente saranno richieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n.9 del 18 gennaio 1991

Data _____ Firma del genitore/tutore _____

DICHIARAZIONI DI AUTOCERTIFICAZIONI E AUTORIZZAZIONI AI SENSI DI LEGGE

Il firmatario della presente

DICHIARA

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amm.va e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, CHE I DATI RIPORTATI NEL FRONTESPIZIO DI QUESTA SCHEDA CORRISPONDONO A VERITA' E CHE HANNO VALORE DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- ✓ di aver ricevuto l'informativa prescritta dalla legge sulla tutela della privacy (art. 13 del d. lgs 30 giugno 2003 n. 196) per quanto riguarda il trattamento dei dati personali
- ✓ di essere a conoscenza del contenuto degli artt. 18, commi 1, 2 e 24 punto A, relativo al diritto dell'Istituto scolastico, in quanto Ente pubblico di natura non economica, al trattare i dati personali, senza richiedere alcun consenso, purché il trattamento avvenga per i fini strettamente indispensabili all'esercizio dell'attività istituzionale dell'Ente stesso;
- ✓ di sottoscrivere il proprio consenso al trattamento dei dati personali come previsto dall'informativa ricevuta anche per dati sensibili e giudiziari se ed in quanto ciò si renda necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale previste dalle vigenti disposizioni di Legge in materia sanitaria o giudiziaria;

- ✓ di sottoscrivere il proprio consenso in quanto:
 - i dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere inclusi le gite didattiche (in tal caso la determinazione del soggetto a cui i dati saranno comunicati verrà fatta per ogni singolo evento)
 - i dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad aziende ed enti esterni per l'organizzazione di colloqui conoscitivi e per tutte quelle attività finalizzate all'assunzione dello studente stesso
 - i dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad altri istituti d'Istruzione che li richiedono al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta i servizi formativi
 - personale autorizzato dell'Istituto potrà riprendere mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi nonché fotografare il minore, nei casi espressamente assoggettati al consenso del tutore per fini strettamente connessi alle attività didattiche. I risultati di detta attività non saranno comunicati né diffusi senza aver dato previa informazione per iscritto al tutore dei destinatari della comunicazione o della diffusione stessa. Le fotografie inoltre potranno essere esposte all'interno dei locali dell'Istituto, in aree ad esclusiva fruizione degli studenti e del personale scolastico
 - (studenti maggiorenni) personale (docente e non) autorizzato dell'Istituto potrà contattare i genitori per comunicazioni riguardanti: assenze, ritardi, uscite anticipate, andamento scolastico e indisposizione fisica

(la presente autorizzazione SI INTENDE ESTESA anche a richieste che giungessero in Istituto nel corso dei prossimi anni scolastici, salvo esplicita revoca.)

DATA

FIRMA genitore / tutore
(o dello studente maggiorenne)

FIRMA del genitore separato / divorziato

(firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare la scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario)

- AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a

Ad entrare alla seconda ora di lezione in assenza del docente della prima ora.

Ad uscire al termine della penultima ora di lezione in assenza del docente dell'ultima ora.

DATA

FIRMA genitore / tutore
(o dello studente maggiorenne)

FIRMA del genitore separato / divorziato

(firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare la scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario)



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI COMMERCIALI, TURISTICI E SOCIALI
"E. FALCK"

Sede: 20099 SESTO SAN GIOVANNI - Via Balilla, 50

Tel. 02/22470857 - 022482512

Sede coordinata: 20092 CINISELLO BALSAMO - Via G. di Vittorio, 1 - Tel.02/6181235

Sede coordinata: 20093 COLOGNO MONZESE - Via Leonardo da Vinci - Tel.02/25410494

Cod. Fisc. 85016430150 e-mail: mir12000g@istruzione.it sito web: <http://www.ipfalck.edu.it>

Alla cortese att.ne del Titolare del trattamento

Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____

e la/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il _____

genitori/tutori dell'alunna/o _____

o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o _____

frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

DICHIARA / DICHIARANO

a) di avere acquisito in data odierna l'informativa "alunni e famiglie" fornita dal titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 e reperibile nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link:

<https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/MIRC12000G>.

b) Di impegnarsi, qualora fosse destinatario di elaborati contenenti foto e video dei ragazzi ripresi durante attività didattiche di particolare rilievo (progetti / recite / gite / saggi / ecc), ad utilizzarli esclusivamente per fini personali e in ambito familiare o amicale, **astenendosi dal diffonderli attraverso canali sociali (facebook / ecc.), web o qualsiasi altro mezzo di comunicazione** senza il consenso delle persone riprese. Tali elaborati non saranno oggetto di diffusione da parte dell'Istituto. Resta fermo il diritto di opposizione dell'interessato a tale trattamento, da esercitare utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione nell'area privacy e protezione dei dati del sito WEB dell'istituto.

Solo nel caso di utilizzo del sistema "Pago in rete"

codice fiscale da associare a quello dell'alunno _____

Si richiede di associare all'alunno/a il profilo del rappresentante di classe, al fine di permettere a quest'ultimo di effettuare per conto del/i dichiarante/i i pagamenti degli avvisi telematici. (barrare nel caso di richiesta)

Data _____ Firma gen.1/maggiorenne _____ Firma gen.2 _____

Il/la sottoscritt_, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____ Firma del genitore _____