



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
“MONS. ANTONIO BELLO”
 BAIS041006



ISTITUTO FORMATIVO ACCREDITATO PRESSO LA REGIONE PUGLIA

ISTITUTO PROFESSIONALE

Servizi Commerciali
 Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
 Servizi culturali e dello spettacolo
 Arti ausiliarie delle professioni sanitarie:
 ottico
 Cod. mecc.: BARC041015

ISTITUTO TECNICO

Settore tecnologico
 Grafica e Comunicazione
 Cod. mecc.: BATF04101P

LICEO ARTISTICO

Arti figurative
 Cod. mecc.:
 BASL04201D

ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

Servizi Commerciali
 Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
 Cod. mecc.: BARC04151E

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S.S. "Mons. A. Bello" MOLFETTA

Il/La sottoscritto/a _____
 (Cognome e Nome)

in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunno/a _____
 (Cognome e Nome)

alla CLASSE SECONDA TERZA QUARTA QUINTA di codesto Istituto per l'a.s. 2021/2022 per la seguente

OFFERTA FORMATIVA:

ISTITUTO PROFESSIONALE PER IL SETTORE SERVIZI

Indirizzo Servizi Socio Sanitari – Percorso Quinquennale **DIURNO** CL. IV - V

Indirizzo Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale – Percorso Quinquennale **DIURNO**
 CL. I – II - III

ISTITUTO PROFESSIONALE PER IL SETTORE SERVIZI

Indirizzo Servizi Commerciali – Percorso Quinquennale

Economico Aziendale

opzione Promozione commerciale e pubblicitaria a partire dal IV anno

ISTITUTO PROFESSIONALE PER IL SETTORE SERVIZI

Indirizzo Servizi Culturali e dello Spettacolo– Percorso Quinquennale

ISTITUTO TECNICO SETTORE TECNOLOGICO – LICEO ARTISTICO

Indirizzo Grafica e Comunicazione – Percorso Quinquennale

Indirizzo Arti Figurative – Percorso Quinquennale

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, in base alle norme sullo
snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità in cui va incontro in caso di dichiarazione non
corrispondente al vero, che l'alunno/a _____
(Cognome e Nome)

C.F. _____ è nato/a _____
(Codice Fiscale) (Luogo di nascita)

il _____ è cittadino italiano altro (indicare quale) _____
(data di nascita)

è residente a _____ (prov. _____) in Via/P.zza _____

telefono _____ proveniente dalla scuola _____ ove ha frequentato

la classe _____ e ha conseguito il diploma _____ con votazione di _____/decimi

lingua straniera studiata _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

che la propria famiglia convivente è composta da :

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela (indicare eventuale parentela)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il sottoscritto dichiara, inoltre di preferire la seguente articolazione oraria settimanale:

- Orario di lezione 6 giorni settimanali **Si** **No**
- Orario di lezione 5 giorni settimanali con rientro pomeridiano **Si** **No**
- O 7^a ora per 2 giorni settimanali **Si** **No**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

A tal fine si allega alla presente la relativa nota informativa e la dichiarazione di consenso alla comunicazione dei dati personali, anche per fini lavorativi (quest'ultima da consegnare compilata e allegata alla domanda d'iscrizione)

Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

FIRMA DEL GENITORE (o di chi ne fa le veci)

FIRMA DELL'ALUNNO



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021

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 (articolo 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 della iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- (La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*
- N.B. LA SCELTA SI RIFERISCE ANCHE AGLI ANNI SUCCESSIVI CON POSSIBILITA' DI MODIFICA

Data _____

FIRMA: (*) Genitore _____
o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole materne, elementari e medie (se minorenni)

(*) Alunno _____
se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore

(*) Cancellare la voce che non si utilizza

Specificare scuola, classe, sezione frequentate dall'alunno nell'anno scolastico in corso

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

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".

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 20____ / 20____

ALUNNO _____

La scelta operata all'atto della iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

- A) Attività didattiche e formative
- B) Attività di studio e/o ricerca con assistenza di personale docente
- C) Libera attività di studio e/o ricerca senza assistenza del personale docente
- D) Uscita dalla scuola
- (La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)*

Data _____

FIRMA: (*) Genitore _____
o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole materne, elementari e medie (se minorenni)

(*) Alunno _____
se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore

(*) Controfirma del genitore _____
dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di secondo grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alle modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la C.M. n. 9 del 18 gennaio 1991

(*) Cancellare la voce che non si utilizza

DOCUMENTI CHE SI ALLEGANO

- domanda di esonero dalle tasse governative;
- fotocopia codice fiscale dell'alunno/a;
- ricevuta di versamento di Euro _____ in data _____ su c/c postale n. **14767701** int. all'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "Mons. A. Bello" – **Molfetta**;
- _____
- _____
- _____
- _____

OVE RICORRANO LE CONDIZIONI (MERITO O REDDITO) PER USUFRUIRE DELL'ESONERO DALLE TASSE SCOLASTICHE, IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI IMPEGNA A PRESENTARE APPOSITA ISTANZA.

Data _____

Firma _____

INDICARE EVENTUALI ALTRI FIGLI ISCRITTI NELLA STESSA SCUOLA

Cognome e nome _____ Classe _____ Sez. _____

Cognome e nome _____ Classe _____ Sez. _____

FIRMA DEL GENITORE _____
(o di chi ne fa le veci)