



MODULO INTEGRATIVO ISCRIZIONE CLASSI INTERMEDIE OBBLIGATORIO

I sottoscritti genitori/tutori/affidatari:

Cognome e nome _____ (madre)

Cognome e nome _____ (padre)

Cognome e nome _____ (tutore)

dello/a studente/ssa **Cognome e nome** _____ classe _____ a.s. _____
IPSEOASC "DE CAROLIS" SPOLETO (PG)

DICHIARANO

di conoscere i documenti fondamentali costitutivi della scuola (statuto studentesse e studenti, PTOF, regolamento d'Istituto, informativa), reperibili ai seguenti link:

<https://www.mim.gov.it/documents/20182/49997/Statuto+delle+studentesse+e+degli+studenti.pdf/53c11c3e-97d9-428a-94fc-911b45e32269?version=1.0&t=1476271671086>

[Decreto del Presidente della Repubblica 21 novembre 2007, n. 235](#)

<https://www.alberghierospoleto.edu.it/documento/> <https://www.alberghierospoleto.edu.it/privacy-policy/>

https://www.alberghierospoleto.edu.it/pnrr/wp-content/uploads/2023/10/F1_PGIP0010_172344092-Informativa-Privacy-Alunni-e-Famiglie.pdf

I sottoscritti, presa visione dell'**informativa ai precedenti link** resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, **dichiarano** di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione 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): do il mio consenso nego il mio consenso

Luogo _____ Data _____.

Firma del genitore/tutore _____ Firma del genitore/tutore _____.

Nel caso di un solo genitore firmatario

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario:

Luogo _____ Data _____ Firma del genitore _____.

MODULO INTEGRATIVO PER LA SCELTA DELL'ALUNNO CHE NON SI AVVALE DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Consapevole che la scelta all'atto dell'iscrizione ha EFFETTO PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO cui si riferisce, **CHIEDE**, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica: **Alunno/a** _____

- ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE
 ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
 USCITA DALLA SCUOLA (solo se coincidente con la prima e ultima ora di lezione; solo in questo caso compilare l'autorizzazione sottostante)

I sottoscritti _____

Genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ di questo istituto, **NON avvalentesi dell'insegnamento della religione cattolica, come stabilito dalla c.m. n.9 del 18 gennaio 1991 e avendo scelto la NON frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della Religione Cattolica,**

AUTORIZZANO IL/LA PROPRIO/A MIO FIGLIO/A

ad entrare alla seconda ora di lezione o ad uscire in anticipo ed in modo autonomo se l'ora di religione dovesse svolgersi alla PRIMA o all'ULTIMA ORA DI LEZIONE;

Luogo _____ Data _____ Firma dell'alunno/a _____

Firma del genitore/tutore _____ Firma del genitore/tutore _____

Controfirma dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/, dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado, che abbia effettuato la scelta dell'ultimo punto, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

INVIARE IL MODULO A pgrh01000r@istruzione.it e in ALLEGATO: COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO GENITORI



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.P.S.E.O.A.S.C
"G. DE CAROLIS"
SPOLETO - (PG)

AUTORIZZAZIONE ALLA RIPRESA ED ALL'USO DI IMMAGINI E REGISTRAZIONI SONORE **obbligatorio**

Preso atto dell'informativa, ricevuta ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 - GDPR, fornita dall'IPSEOASC "Giancarlo de Carolis" di Spoleto, con sede in Via San Paolo snc - 06049 Spoleto (PG) (<https://www.alberghierospoleto.edu.it/privacy-policy/>)

Io sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____ della classe _____

Nato/a a _____ il _____

Relativamente alle seguenti attività:

- effettuazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche organizzate dalla Scuola per scopi documentativi, formativi e informativi

ESPRIAMO IL MIO CONSENSO **[SÌ]** **[NO]**

- utilizzo e pubblicazione delle immagini di mio/a figlio/a sul sito web e social media dell'istituzione scolastica, l'eventuale trasmissione agli organi di stampa e ai media televisivi, come documentazione delle attività e dei progetti organizzati dalla Scuola nell'ambito delle attività scolastiche o extrascolastiche

ESPRIAMO IL MIO CONSENSO **[SÌ]** **[NO]**

diffusione delle immagini di mio/a figlio/a fotografate/registrate durante le attività sopra descritte e nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita della scuola e delle attività.

ESPRIAMO IL MIO CONSENSO **[SÌ]** **[NO]**

Nel caso di consenso,

CONFERMO

Di non aver nulla a pretendere, nei confronti dell'Istituto, in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

L'utilizzo delle immagini e delle registrazioni audio-video è da considerarsi effettuato in forma del tutto gratuita.

Ai sensi di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 - GDPR in qualsiasi momento potrò esercitare i Diritti dell'interessato (da art. 15 ad art. 22 e collegati - GDPR) e, in modo specifico, avvalermi del diritto di revocare l'autorizzazione al trattamento delle immagini e delle riprese audio-video.

Il presente modulo compilato e firmato va inviato all'indirizzo mail pgrh01000r@istruzione.it

Spoleto, _____

Firma del Genitore _____



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.P.S.E.O.A.S.C
"G. DE CAROLIS"
SPOLETO - (PG)

MODULO ISCRIZIONE CONVITTO CLASSI INTERMEDIE DA COMPILARE SE ALUNNO CONVITTORE

OGGETTO:	<input type="checkbox"/> Ammissione Convitto	<input type="checkbox"/> Corto	<input type="checkbox"/> Lungo
	<input type="checkbox"/> Riconferma Convitto	<input type="checkbox"/> Corto	<input type="checkbox"/> Lungo
	<input type="checkbox"/> Semiconvitto		

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ iscritto/a alla classe _____,
nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, residente in _____,
Via _____, luogo distante della residenza da Spoleto _____ chilometri,
telefono _____ -C.F. _____.

CHIEDONO

- che il/la figlio/a venga ammesso/a in Convitto per l'anno scolastico 20_____/20_____

DICHIARANO

- di essere:
 - Lavoratore autonomo – Dipendente privato**
 - Dipendente Pubblico**

Si fa presente che l'indicazione lavorativa è importante ai fini della graduatoria per il convitto: prima fascia dipendente privato, seconda fascia dipendente pubblico.
- di versare la retta entro la data che sarà indicata nella lettera di ammissione o riconferma che la scuola invierà alla S.V. per l'anno scolastico _____ e di presentare il certificato di sana e robusta costituzione fisica, rilasciato dal medico di famiglia, dal quale risulti che il/la ragazzo/a è esente da malattie contagiose, tali da impedire la vita in comunità, e l'idoneità psico-fisica alla vita convittuale.
- di accettare incondizionatamente le regole previste dal regolamento del convitto e del patto di corresponsabilità pubblicati sul sito ufficiale <https://www.alberghierospoleto.edu.it>
- di essere consapevoli:
 - in caso di danni arrecati alla struttura dal proprio/a figlio/a, lo stesso è tenuto al risarcimento del danno.
 - qualora l'alunno usufruisca del servizio lavanderia interno al Convitto, la scuola non è tenuta al risarcimento di eventuali danni agli indumenti.
- di voler usufruire del Convitto (spuntare la voce scelta):
 - dal lunedì al venerdì (convitto corto) euro **2.000,00 ***
 - tutta la settimana (convitto lungo) euro **2.300,00 ***
 - semiconvitto (dal lunedì al venerdì dall'uscita diurna da scuola fino alle 17:30) euro **600,00 ***

** la quota viene maggiorata di 100,00 euro per i celiaci.*
- Autocertificano che il proprio/a figlio/a è allergico ai seguenti alimenti _____
- Autocertificano che il proprio/a figlio/a è allergico ai seguenti farmaci _____

Il presente modulo compilato e firmato va inviato all'indirizzo mail pgrh01000r@istruzione.it, unitamente alla ricevuta PagoPa. Si ricorda che il mancato versamento della quota di cui sopra, comporta la non ammissione al Convitto.

Spoletto, ____/____/____

Firma dei Genitori

Firma dell'alunno/a



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.P.S.E.O.A.S.C
"G. DE CAROLIS"
SPOLETO - (PG)

ANNO SCOLASTICO _____

MODULO AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE USCITE DIDATTICHE E ASSEMBLEE DI ISTITUTO

ALUNNI CONVITTORI

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

AUTORIZZANO

il proprio figlio/a _____

- a partecipare a tutte le uscite didattiche antimeridiane organizzate dall'istituto;
- a recarsi autonomamente alle assemblee d'istituto nel caso in cui si svolgeranno esternamente in locali diversi da quelli della scuola;

per l'anno scolastico _____ esonerando la scuola da qualsiasi responsabilità.

Il presente modulo compilato e firmato va inviato all'indirizzo mail pgrh01000r@istruzione.it

Data, _____

Firma del Genitore
