***ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA A.S. 2025-2026***:

 **SETTORE TECNOLOGICO (ITI FERMI)**

 **LICEO SCIENTIFICO: SCIENZE APPLICATE / SPORTIVO/QUADRIENNALE**

 **PROFESSIONALE MANUTENZIONE (ELETTRICO – TERMOIDRAULICO – AUTORIPARATORE – MECCANICA IND.)**

 **PROFESSIONALE ODONTOTECNICO**

Il sottoscritto **genitore/tutore/affidatario**

nato a il codice fiscale

Cittadinanza residente nel comune di

Indirizzo

Telefono mail

**SECONDO GENITORE**

nato a il codice fiscale

Cittadinanza residente nel comune di

Indirizzo

Telefono mail

Chiedono l’iscrizione alla classe prima dell’alunno/a

Cognome e Nome

nato a il codice fiscale

Cittadinanza residenza **(solo se diversa dai genitori)** Comune

Indirizzo

Scuola media di provenienza

Lingue studiate \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale richiesta di inoltro dell’iscrizione ad altra scuola:

Codice meccanografico altro Istituto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alunno con disabilità: | SI | NO |
| Alunno con DSA: | SI | NO |

Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC): SI NO

# N.B. (Ai sensi della L. 104/1992 e L. 170/2010) la domanda dovrà essere perfezionata presso la segreteria della scuola inviando per mail la relativa certificazione entro il 20 febbraio 2025.

Insegnamento della religione cattolica: SI NO

# Da completare nel mese di Luglio al momento del perfezionamento della domanda precisando che l'Istituto attiva solo le opzioni C: studio individuale e D: uscita dalla scuola

Per gli alunni stranieri nati all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia DATA

* Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affido ai servizi sociali
* Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore

SI NO

SI NO

* Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla competente Struttura sociosanitaria della ASL territoriale SI NO
* Alunno/a appartenente a nucleo familiare in cui siano presenti uno o più membri effettivamente conviventi con disabilità grave, ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3 o invalidità min. 74% SI NO

La famiglia è a conoscenza che si potrebbero effettuare uscite nell'arco della mattinata sul territorio comunale, comprese le attività ludico/sportive. (scrivere CONFERMA)

Ai sensi del U.E. DGPR 2016/679 l'Istituto chiede l'autorizzazione a pubblicare foto e/o riprese televisive effettuate dalla scuola. (scrivere AUTORIZZA/NON AUTORIZZA)

Vedi sito della scuola e sito Scuola in Chiaro su Piattaforma Unica. Le famiglie prendono visione dei progetti e ne condividono i contenuti (scrivere PRESA VISIONE ENTRAMBI I GENITORI)

I genitori dichiarano di aver preso visione dal sito dell'Istituto del Regolamento Istituto - Patto Corresponsabilità - Privacy e PTOF (scrivere PRESA VISIONE ENTRAMBI I GENITORI)

Si può indicare solo un nominativo per la preferenza dei compagni di classe. La richiesta dovrà essere reciproca. Le preferenze saranno accolte nei limiti imposti dai criteri per la formazione delle classi.

# ENTRO E NON OLTRE IL 5 LUGLIO 2025 UN GENITORE DOVRA' PERFEZIONARE L'ISCRIZIONE INVIANDO PER MAIL LA DOCUMENTAZIONE CHE POTRA' ESSERE SCARICATA DAL NOSTRO SITO [(www.polofermigiorgi.edu.it](http://(www.polofermigiorgi.edu.it) ) DAL 16 giugno 2025 ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

DATA

FIRMA