

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALLA SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE – REPUBBLICA DI SAN MARINO

Il/La Sottoscritto/a _____ Padre Madre Tutore
(cognome e nome)

dell' **ALUNNO/A** _____
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a, per l'anno scolastico **2019-2020**, alla classe **prima della**
Scuola Secondaria Superiore/Indirizzo:

Classico

II^a lingua straniera

Economico-aziendale (*specificare*)----> Francese

Linguistico

Tedesco

Scientifico

Tecnico-Industriale (biennio)

Ai sensi della Legge n. 159 Art. 12 del 5.10.2011 dichiara che:

Lo studente _____ **Cod. I.S.S.** _____
(Cognome) (Nome)

• È nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / ____

• È cittadino/a sammarinese altro (indicare quale) _____

• È residente a _____ in Via/Piazza _____

• Proveniente dalla Scuola _____

ove nell'anno scolastico 2018-2019 frequenta/ha frequentato la classe _____

Lingue straniere studiate 1°: _____ 2°: _____

• L'allegata immagine fotografica che ritrae l'alunno/a è autentica



(firma dell'alunno/a)

• **La propria famiglia convivente si compone di:**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(cognome nome – Cod. ISS)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 8 della Legge 23 maggio 1995 n.70, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

IL/LA DICHIARANTE

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non deve essere autenticata, né deve essere apposta alla presenza del funzionario dell'ufficio che ha richiesto il certificato. La presente dichiarazione ha validità per 3 mesi (art. 18, Legge n.159/2011); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa a mezzo posta, per telefax o per via telematica (art. 10, Legge n.159/2011). Non possono rilasciarsi dichiarazioni sostitutive di certificazioni mediche. Parimenti non sono ammesse dichiarazioni sostitutive di certificati rilasciati da soggetti o riguardanti soggetti di cittadinanza diversa da quella sammarinese non residenti in Repubblica (art. 12, Legge n.159 /2011).

Esente da imposta di bollo per i fini di cui all'art. 39 della Legge 29 ottobre 1981 n. 86 e ai sensi dell'art. 15 del Decreto Delegato 30 luglio 2015 n. 122.

Ai fini della corrispondenza Scuola – Famiglia si chiede di inserire gli indirizzi e-mail in quanto le comunicazioni verranno inviate attraverso posta elettronica):

<p>■ Padre _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____</p> <p>Cod. ISS _____</p> <p>Recapiti telefonici: Abitazione _____ Altri _____</p> <p>Residenza _____</p> <p>Indirizzo E-mail _____</p> <p>■ Madre _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____</p> <p>Cod. ISS _____</p> <p>Recapiti telefonici: Abitazione _____ Altri _____</p> <p>Residenza _____</p> <p>Indirizzo E-mail _____</p>

.....

Chiede l'esonero dall'ora di religione per l'anno scolastico 2019-2020 sì no

.....

A completamento dell'iscrizione, il/la sottoscritto/a si impegna a produrre entro il 6 luglio 2019:

- **Certificazione delle Vaccinazioni eseguite**
- **Diploma originale di Licenza Media – Documento di Valutazione - Certificato delle Competenze**
- **Permesso di soggiorno continuativo e/o ordinario (per i non residenti)**
- **Quota contributiva € 10,00 (Delibera Consiglio di Istituto)**
- **n. 2 Foto tessera**

San Marino, _____

Firma di uno dei genitori o di chi ne fa le veci

■ **AUTORIZZAZIONE relativa alle USCITE in territorio**

Io sottoscritto/a _____

padre/madre di _____

autorizzo non autorizzo

mio/a figlio/a:

1. partecipare a tutte le attività curricolari ed extracurricolari, comprese le visite d'istruzione, le esercitazioni, le attività sportive pomeridiane fatte all'interno del Territorio della Repubblica di San Marino;
2. entrare posticipatamente e uscire anticipatamente o posticipatamente dall'Istituto nel caso ciò si rendesse necessario per motivi di organizzazione scolastica;

(nota: delle attività e/o variazione d'orario (punti 1 e 2) sarà data comunicazione scritta o a mezzo e-mail)

3. partecipare, durante le ore curricolari, a lezioni tenute all'esterno dei locali della Scuola, ma sempre entro il Territorio della Repubblica.

La presente autorizzazione ha validità per l'intero ciclo di studi.

Firma _____

■ **LIBERATORIA relativa all'USO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE (Legge 23/05/1995 n.70)**

Io sottoscritto/a _____

padre/madre/tutore di _____

autorizzo non autorizzo

la Scuola Secondaria Superiore, nella persona del Dirigente Scolastico, a realizzare, tramite operatori scolastici o tramite operatori esterni incaricati dalla Scuola, fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce

del/della proprio/a figlio/a (se minorenni) / propri (se maggiorenni)

nell'ambito delle attività educative e didattiche (progetti e uscite didattiche, viaggi di istruzione, soggiorni culturali, manifestazioni sportive, giornalini di classe, conferenze, ecc.) e il loro utilizzo/pubblicazione per scopi documentativi, formativi e informativi, durante tutti gli anni di frequenza della Scuola.

Il Dirigente Scolastico assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla Scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività scolastiche mediante il sito internet di Istituto, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri soggetti.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del soggetto ripreso e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

I/II/la sottoscritti/o/a confermano/conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente autorizzazione ha validità per l'intero ciclo di studi.

Firma _____

■ **DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI**

Io sottoscritto/a _____

dichiaro sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a

- non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari
- è affetto/a da intolleranze alimentari (specificare quali) _____
- è affetto/a da allergie alimentari (specificare quali) _____

Mi impegno altresì a notificare eventuali modificazioni dello stato attuale.

Firma _____