

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2023-24
ALLA SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE – REPUBBLICA DI SAN MARINO

La/Il sottoscritta/o _____
(Cognome e Nome in stampato maiuscolo)

Padre/Madre/Tutore della/o studentessa/studente _____
(Cognome e Nome in stampato maiuscolo)

per l'anno scolastico **20**____/**20**____

- **CHIEDE** di iscrivere la studentessa/lo studente alla classe _____ del

☐ **LICEO CLASSICO**

☐ **LICEO ECONOMICO-AZIENDALE**

Prima lingua: Inglese.

Seconda lingua: _____ *trascrivere nello spazio una delle seguenti opzioni:*

- Francese;
- Tedesco.

☐ **LICEO LINGUISTICO**

Prima lingua: Inglese.

Seconda e terza lingua: *scegliere due delle tre combinazioni sotto indicate e trascriverle negli spazi (1^a scelta; 2^a scelta), in ordine di preferenza. Una delle due scelte espresse sarà garantita.*

- Spagnolo - Tedesco;
- Francese - Tedesco;
- Francese - Spagnolo.

1^a scelta: _____

2^a scelta: _____

☐ **LICEO SCIENTIFICO**

☐ **ISTITUTO TECNICO-INDUSTRIALE (BIENNIO)**

- **OPTA** per l'insegnamento di _____ *indicare una opzione, a scelta tra:*

- Religione cattolica (**RC**)
- Etica, Cultura e società (**ECS**)

Nota: ai sensi dell'art. 5, della Legge 96/2019:

"l'opzione ha effetto per l'intero anno scolastico e si considera tacitamente confermata per tutti gli anni successivi, per i quali è prevista l'iscrizione d'ufficio." (comma 2)

"È fatto salvo il diritto di modificare la scelta iniziale per l'anno scolastico successivo, tramite espressa dichiarazione dei genitori o dello studente se maggiorenne, che deve pervenire alla scuola entro il 30 giugno di ogni anno." (comma 3)

Sezione da compilare solo nel caso in cui la famiglia disponga di documentazione diagnostica e/o didattica (PEI; PDP; BES), relativa alla studentessa/allo studente, che si vuole trasmettere alla Scuola Superiore.

☐ **AUTORIZZA** la scuola di provenienza a trasmettere alla Scuola Superiore la documentazione diagnostica e/o didattica (PEI, PDP, BES) di cui la studentessa/lo studente ha beneficiato nel precedente percorso scolastico.

☐ **PROVEDERÀ** a consegnare personalmente, **entro lunedì 11 luglio 2022**, la documentazione diagnostica e/o didattica (PEI, PDP, BES) di cui la studentessa/lo studente ha beneficiato nel precedente percorso scolastico.

Firma di entrambi i genitori/del tutore

- **DICHIARA**, ai sensi della **Legge n. 159/2011, art. 12 “dichiarazioni sostitutive di certificazione”**, che la studentessa/lo studente _____ Cod. ISS/Fisc. _____ è nata/o a _____ (_____) il ____/____/____ è cittadina/o _____ è residente a _____ (_____) in _____ proviene dalla scuola _____ ove, nell’attuale anno scolastico **2022/2023**, sta frequentando la classe _____ sezione _____ l’allegata immagine fotografica, che ritrae la studentessa/lo studente, è autentica:

FOTO
(da applicare
obbligatoriamente)

(Firma della studentessa/dello studente)

lo **Stato di famiglia** in cui è inclusa/o la studentessa/lo studente è composto da:

Cognome e nome	Cod. ISS/Fiscale	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

- Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi dell'**art. 13 della Legge 21 dicembre 2018 n. 171** (si veda "Informativa per il trattamento dei dati personali" pubblicata sul Portale dello Stato www.gov.sm).

(Luogo, data)

(La/il 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.

- A completamento dell'iscrizione, i sottoscritti genitori/il sottoscritto tutore si impegnano/si impegna a consegnare alla segreteria della Scuola Superiore la documentazione sotto indicata, entro la data e negli orari che saranno indicati con successiva comunicazione:

Documentazione

1. in originale: **Diploma di Licenza Media - Documento di Valutazione - Certificato delle Competenze**;
 2. (se non residente) **Permesso di soggiorno continuativo e/o ordinario**;
 3. **Badge Scuola Media Inferiore** (in alternativa, verrà richiesto un contributo per l'emissione di un nuovo badge).
 4. **inviare una fotografia digitale (formato fototessera) della studentessa/dello studente** all'indirizzo di posta elettronica segreteria.sss@pa.sm, specificando nome e cognome della studentessa/dello studente;
 5. **versare una quota contributiva di € 10,00** (delibera Consiglio di Istituto) all'atto di presentazione della documentazione sopra indicata
- In caso di non completamento dell'iscrizione, i sottoscritti genitori/il sottoscritto tutore si impegnano/si impegnano a informare la Scuola Superiore del ritiro dell'iscrizione inoltrando una e-mail all'indirizzo segreteria.sss@pa.sm.

(Luogo, data)

(Firma di entrambi i genitori/del tutore)

Comunicazioni scuola/famiglia

Le comunicazioni Scuola-Famiglia avverranno attraverso registro elettronico.

Le credenziali di accesso al registro elettronico del profilo genitori dovranno essere ritirate presso la segreteria della scuola, dai genitori o dal tutore, ad avvio del nuovo anno scolastico.

Si precisa che le credenziali di accesso degli studenti e i badge saranno consegnati direttamente agli studenti il primo giorno di scuola.

Eventuali comunicazioni precedenti l'avvio dell'anno scolastico saranno inoltrate via e-mail agli indirizzi specificati nella seguente tabella riepilogativa dei recapiti:

Padre: (Nome e Cognome) _____

<i>Tel. fisso</i>	<i>Indirizzo di residenza</i>
<i>Tel. cellulare</i>	<i>Indirizzo di posta elettronica</i>

NOTA: se il padre **NON** è incluso nello stato di famiglia, specificare:

Luogo e data di nascita: _____ Cod. ISS _____

Madre: (Nome e Cognome) _____

<i>Tel. fisso</i>	<i>Indirizzo di residenza</i>
<i>Tel. cellulare</i>	<i>Indirizzo di posta elettronica</i>

NOTA: se la madre **NON** è inclusa nello stato di famiglia, specificare:

Luogo e data di nascita: _____ Cod. ISS _____

Tutore: (Nome e Cognome) _____

<i>Tel. fisso</i>	<i>Indirizzo di residenza</i>
<i>Tel. cellulare</i>	<i>Indirizzo di posta elettronica</i>

AUTORIZZAZIONI E DICHIARAZIONI

Noi sottoscritti/io sottoscritta/o _____

genitori/tutore di _____

■ **AUTORIZZAZIONE relativa alle USCITE in territorio**

☐ autorizziamo/autorizzo ☐ non autorizziamo/non autorizzo

nostra/o figlia/o ovvero il minore sotto la mia tutela 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.

(Luogo, data)

(Firma di entrambi i genitori/del tutore)

■ **DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI CERTIFICATE**

dichiariamo sotto la nostra responsabilità che nostra/o figlia/o
ovvero

dichiaro sotto la mia responsabilità che il minore sotto la mia tutela

- ☐ non è affetta/o da allergie o intolleranze alimentari
- ☐ è affetta/o dalle seguenti intolleranze alimentari _____
- ☐ è affetta/o dalle seguenti allergie alimentari _____

Ci impegniamo/mi impegno altresì a notificare eventuali modificazioni dello stato attuale.

(Luogo, data)

(Firma di entrambi i genitori/del tutore)

Nota: Al fine di disporre di informazioni quanto più accurate possibili per far fronte a casi di intolleranze particolarmente gravi, si prega di accludere relativa documentazione medica alla presente domanda.

■ **CONSENSO INFORMATO ALLA RACCOLTA, CONSERVAZIONE E UTILIZZO DI RIPRESE FOTOGRAFICHE, VIDEO E AUDIO DI ATTIVITÀ DIDATTICHE ED EXTRA-DIDATTICHE**

(ai sensi della Legge 21 dicembre 2018 n.171 "Protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali", ed in particolare dell'articolo 6, degli articoli 88 comma secondo e 90 comma primo della Legge 25 gennaio 1991 n. 8 "Tutela del diritto d'autore" e dell'articolo 81 della 26 aprile 1986 n. 49 "Riforma del diritto di famiglia").

prestiamo/presto il nostro/mio pieno e gratuito consenso

all'effettuazione, da parte del personale docente, di riprese audio, video e/o fotografiche del/della minore, con compagni, insegnanti e operatori scolastici, al fine della conduzione e documentazione di attività educative e didattiche e/o eventi e iniziative extra-didattiche e/o istituzionali, precedentemente comunicate. Tale materiale potrà essere conservato dal plesso scolastico e/o dal Centro di Documentazione.

In particolare, concedono il pieno e gratuito consenso alla acquisizione, alla custodia, all'elaborazione e alla divulgazione delle riprese, nonché all'inserimento delle stesse in qualsiasi forma, stile, colore o mezzo (incluso, senza limitazione, fotografie, filmati, registrazioni sonore, software, disegni, stampe, radio, internet e mezzi elettronici), esclusivamente per i seguenti fini:

- ricerca e/o documentazione dell'attività didattica all'interno della scuola;
- divulgazione agli altri genitori/tutori della classe/plesso della esperienze effettuate;
- realizzazione e diffusione del calendario scolastico con la riproduzione delle fotografie delle classi per raccogliere fondi per finalità benefiche.

Precisiamo/preciso

che la presente autorizzazione non consente l'uso fotografie, filmati, registrazioni sonore e/o qualsivoglia altro materiale in contesti o per finalità che pregiudichino la dignità personale e il decoro del/della minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Siamo consapevoli/sono consapevole

che le riprese audio, video e/o fotografiche effettuate da soggetti esterni alla scuola, in occasione di eventi, comunque in precedenza comunicati, saranno trattate dagli stessi soggetti esterni che si assumeranno la responsabilità del trattamento.

Solleviamo/sollevo

il personale docente e non docente e la Direzione Scolastica da ogni responsabilità inerente ad un uso improprio dei dati personali da parte di terzi (incluse le riprese effettuate da soggetti autorizzati).

Dichiariamo/dichiaro

di essere a conoscenza che le informazioni e i dati forniti saranno trattati in conformità alla "Informativa per il trattamento dei dati personali", pubblicata sul portale dello Stato www.gov.sm.

(Luogo, data)

(Firma di entrambi i genitori/del tutore)