



CERTIFICATO N. 50 100 14484 Rev. 002

I.S.I.S. Nautico "Tomaso di Savoia Duca di Genova - L. Galvani"

Dirigenza e Sede amministrativa P.zza Hortis, 1 - 34123 Trieste
Tel. 040 300888 - 300683 Fax 040 3798969
Sede di Via Campanelle 266 - 34149 Trieste
Tel. 040 395565 - Fax 0403798958
C.F. 80017410327 Partita Iva: 01017760321
e-mail: tsis00200t@istruzione.it - tsis00200t@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
dell'ISIS Nautico
"Tomaso di Savoia Duca di Genova - L. Galvani"

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome dello
studente/studentessa)

Nato/a a _____ provincia _____ il _____

frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ sez. _____ del CORSO:

- D Odontotecnici**
- A Prod. Ind.li Artig.li Audiovisive/Servizi culturali per lo spettacolo**
- B Prod. Ind.li Artig.li Audiovisive/Servizi culturali per lo spettacolo**
- C M.A.T.**

CHIEDE

di essere iscritto/a alla classe _____ sez. _____ CORSO _____
per il prossimo anno scolastico.

E-mail (per coloro che non lo hanno ancora comunicato) _____
=====

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI VARIAZIONE DI INDIRIZZO

abitante in _____ provincia _____ CAP _____
Via _____ n° _____ tel _____

altri recapiti telefonici _____

Coloro che **intendono variare** la scelta effettuata all'atto dell'iscrizione rispetto all'avvalersi/non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica (IRC) devono compilare l'apposito modulo.

Si precisa che l'eventuale variazione di scelta rispetto all'a.s. precedente deve avvenire contestualmente all'iscrizione, non si accetteranno scelte diverse in data successiva.

Il/La sottoscritto/a autorizza/non autorizza la pubblicazione di foto e/o immagini del/la proprio/a figlio/a sul sito internet della scuola o in progetti previsti dal POF

Firma del genitore o dello studente maggiorenne

Il/La sottoscritto/a autorizza/non autorizza la scuola, ai sensi della legge 675/96, a fornire i dati personali dello studente/studentessa a persone ed enti esterni, per motivi di studio e/o di lavoro

Firma del genitore o dello studente maggiorenne

Il/La sottoscritto/a 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 (D.Lgs. 30/6/2003, n.196).

Firma del genitore o dello studente maggiorenne

Il/La sottoscritto/a autorizza/non autorizza per tutto l'a.s. 2017/2018 le eventuali uscite anticipate che dovessero rendersi necessarie per imprevista assenza del docente nelle ultime ore di lezione senza preavviso alla famiglia.

Firma del genitore o dello studente maggiorenne

Trieste, _____

Firma del genitore o dello studente maggiorenne

N.B. Per ciascun punto DEPENNARE LA SCELTA NON DESIDERATA (autorizzo / non autorizzo) ED APPORRE LA PROPRIA FIRMA

Spazio per l'attestazione di avvenuto pagamento della tassa per le future classi quarte - quinte

