



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](mailto:tsis00200t@istruzione.it) - [tsis00200t@pec.istruzione.it](mailto: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. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ codice postale \_\_\_\_\_  
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 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. 2021/2022 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