



CERTIFICATO N. 50 100 14484 – Rev. 004

### 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

Sede di Via Campanelle 266 – 34149 Trieste

Tel. 040 395565

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. \_\_\_\_\_ del CORSO:

- D Odontotecnici**
- A Servizi culturali per lo spettacolo**
- B Servizi culturali per lo spettacolo**
- C M.A.T.**
- E M.A.T.**

#### CHIEDE

di essere iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ CORSO \_\_\_\_\_ per  
l'anno scolastico 2023/2024.

**Indirizzo e-mail** (per coloro che non lo hanno ancora comunicato o nel caso di variazione – specificare a  
chi corrisponde: **madre, padre o alunno/a maggiorenne**):

\_\_\_\_\_  
=====

#### DA COMPILARE SOLO IN CASO DI VARIAZIONE DI INDIRIZZO

abitante in \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici** (specificare a chi si riferiscono: **madre, padre o alunno/a maggiorenne**):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VARIAZIONE SCELTA DI AVVALERSI/NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

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.**

### AUTORIZZAZIONI

Il/La sottoscritto/a **autorizza/non autorizza (cancellare la voce non desiderata)** la pubblicazione di foto e/o immagini del/la proprio/a figlio/a sul sito internet della scuola o in progetti previsti dal PTOF.

**Firma del genitore o dello studente maggiorenne**

---

Il/La sottoscritto/a **autorizza/non autorizza (cancellare la voce non desiderata)** 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 (cancellare la voce non desiderata)**, per tutto l'a.s. 2023/2024, 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**

---

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

Trieste, \_\_\_\_\_

**Firma del genitore o dello studente maggiorenne**

---