



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 - tsis00200t@pec.istruzione.it

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

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

Nato/a a _____ provincia _____ il _____

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

- D Odontotecnici**
- A Servizi Culturali e dello Spettacolo**
- B Servizi Culturali e dello Spettacolo**
- C M.A.T.**
- E M.A.T.**

CHIEDE

di essere iscritto/a alla classe _____ sez. _____ del CORSO:

- Odontotecnici** **Servizi Culturali e dello Spettacolo** **M.A.T.**

per l'anno scolastico 2024/2025.

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

=====

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI VARIAZIONE DI INDIRIZZO

abitante in _____ provincia _____ CAP _____

Via _____ n° _____ tel _____

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/a studente/essa 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/a studente/essa 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/a studente/essa maggiorenne

Il/La sottoscritto/a **autorizza/non autorizza** (cancellare la voce non desiderata) per tutto l'a.s. 2024/2025 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/a studente/essa 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/a studente/essa maggiorenne
