





**MODULO per l'ESERCIZIO del DIRITTO di SCEGLIERE SE AVVALERSI o NON AVVALERSI dell'INSEGNAMENTO della RELIGIONE CATTOLICA per tutto il CORSO degli Studi**

*Coloro che vogliono modificare la SCELTA EFFETTUATA nel PRIMO ANNO di Studi, relativa all'INSEGNAMENTO della RELIGIONE CATTOLICA, DEVONO PRODURRE APPOSITA DOMANDA. (Il MODELLO è SCARICABILE dal sito della Scuola all'indirizzo: [www.isrosselliaprilias.gov.it](http://www.isrosselliaprilias.gov.it) nella SEZIONE "MODULISTICA")*

**CONSENSO ALLA AUTORIZZAZIONE COMUNICAZIONI SCUOLA - FAMIGLIA**

AUTORIZZO questa Istituzione Scolastica a COMUNICARE la **e-mail personale** ai RAPPRESENTANTI del CONSIGLIO di CLASSE di mi\_\_ FIGLI \_\_/\_\_, nonchè ai RAPPRESENTANTI del CONSIGLIO di ISTITUTO.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

Preso atto dell'INFORMATIVA consultabile sul sito web di Istituto all'indirizzo [www.isrosselliaprilias.gov.it/privacy](http://www.isrosselliaprilias.gov.it/privacy) e ai sensi del Regolamento UE (GDPR) 2016/679 - Articolo 13

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

- Acconsento** al trattamento dei dati personali sensibili che mi riguardano, funzionali agli scopi per i quali il trattamento è posto in essere;
- Acconsento** all'uso delle mie immagini, relative alle attività scolastiche svolte, e alla loro pubblicazione su materiale informativo e sul sito della scuola per fini istituzionali e senza scopi di lucro;
- Acconsento** alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti sopra indicati nella predetta informativa, che si possano sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate nell'informativa medesima o obbligatori per legge.
- Autorizzo** la SCUOLA ad effettuare riprese fotografiche, video, telematiche, interviste e relative diffusionsi a mezzo TV, Stampa, sito Web della Scuola, ect.

*Rimane fermo che il mio CONSENSO E' CONDIZIONATO al RISPETTO da parte di questo ENTE delle DISPOSIZIONI NORMATIVE vigenti.*

Aprilia \_\_\_\_\_

(Firma dell'interessato)

**PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'**

**(D.P.R. 24.06.1998 n° 249 - D.P.R. 21.11.2007 n° 235)**

Ai sensi dell'Art. 5 - bis dello STATUTO delle STUDENTESSE e degli STUDENTI (D.P.R. 24.6.1998 n°249 e D.P.R. 21.11.2007 n° 235)

**DICHIARO** di AVER PRESO VISIONE del PATTO EDUCATIVO di CORRESPONSABILITA' consultabile sul sito web di Istituto all'indirizzo [www.isrosselliaprilias.gov.it/](http://www.isrosselliaprilias.gov.it/) nella sezione PTOF Piano Triennale dell'Offerta Formativa relativo all'Anno Scolastico \_\_\_\_\_ e di SOTTOSCRIVERNE il CONTENUTO.

Aprilia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma dello Studente)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Genitore)

Si rammenta che per cambiare eventualmente Istituto occorre **RICHIEDERE** il **NULLA OSTA, DOCUMENTO UFFICIALE** per **ESSERE AMMESSI** a frequentare in un'altra Scuola.

Ulteriori informazioni si possono ottenere consultando il SITO della Scuola all'indirizzo: <http://www.isrosselliaprilias.gov.it> oppure telefonando alla SEGRETERIA DIDATTICA ai numeri 06/92063633 - 06/92063641

**AUTORIZZAZIONE per INGRESSO POSTICIPATO e/o USCITA ANTICIPATA**

Io Sottoscritt \_\_\_\_\_  
 Genitore dell' Alunn \_\_\_\_\_  
 AUTORIZZO la Scuola a fare ENTRARE dopo e/o USCIRE anticipatamente \_\_\_ l \_\_\_ proprio Figlio rispetto al normale ORARIO delle LEZIONI, quando ne sussistano necessità organizzative e previa informazione sul sito della scuola.  
 Aprilia \_\_\_\_\_ Il GENITORE \_\_\_\_\_

**ACCESSO AL REGISTRO ELETTRONICO**

Indicare la MAIL di ambedue i GENITORI per la CONSEGNA della PASSWORD di ACCESSO al REGISTRO ELETTRONICO, atto a visionare la VALUTAZIONE del PROPRIO FIGLIO:

EMAIL - PADRE \_\_\_\_\_  
 EMAIL - MADRE \_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SULL' ALUNN \_\_\_\_\_**

- \* Alunn\_\_\_/\_\_\_ ORFANO di entrambi i Genitori o in AFFIDO ai SERVIZI SOCIALI  SI  NO
- \* Alunno con situazione Familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla Struttura Sociosanitaria della A.S.L. territoriale  SI  NO
- \* Alunn\_\_\_/\_\_\_ proveniente da Famiglia con un solo Genitore  SI  NO
- \* Altri FRATELLI / SORELLE frequentanti lo stesso Istituto e Classe frequentata

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

\*\* Per gli **ALUNNI STRANIERI** nati all'**ESTERO** si richiede di indicare la DATA di ARRIVO in ITALIA nel formato gg/mm/aaaa

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*\* Conoscenza della Lingua ITALIANA e livello di Integrazione

SI  NO

**DOCUMENTI da ALLEGARE alla DOMANDA di ISCRIZIONE**

- 1) CERTIFICAZIONE delle COMPETENZE rilasciato dalla SCUOLA MEDIA e la SCHEDA di VALUTAZIONE (PAGELLA) dell'ultimo anno (solo per le CLASSI PRIME)
- 2) DIPLOMA di SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO (LICENZA MEDIA) (solo per le CLASSI II, III, IV e V)
- 3) Numero UNA FOTO TESSERA

**VERSAMENTI da ALLEGARE alla DOMANDA di ISCRIZIONE****\* CLASSI PRIME, SECONDE, TERZE, QUARTE e QUINTE**

- 1) VERSAMENTO DI EURO \_\_\_\_\_ sul C.C. n° 10166049 intestato a:  
 ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE "C. e N. ROSSELLI" - Servizio Cassa *indicando nello spazio della CASUALE la dicitura:*  
 "EROGAZIONE LIBERALE" per l'Innovazione Tecnologica, e l'Ampliamento dell'Offerta Formativa

*Si ricorda che il VERSAMENTO DEVE ESSERE ESEGUITO a nome dello STUDENTE e non dal GENITORE*

Il CONTRIBUTO VOLONTARIO previsto dalla Delibera n° 7 del Consiglio di Istituto del 27 GENNAIO 2017  
 E' FISSATO in EURO **90,00** (NOVANTA/00) l'ANNO.

**IL PAGAMENTO del CONTRIBUTO VOLONTARIO PERMETTE LA PARTECIPAZIONE AI BENEFICI PREVISTI DAL CONSIGLIO DI ISTITUTO.**

\* **PER LE CLASSI QUARTE** in aggiunta occorre procedere al

- 2) VERSAMENTO DI EURO **21,17** a nome dell'Alunno da versare su C.C.P. n. 1016 intestato ad: AGENZIA delle ENTRATE - TASSE SCOLASTICHE - Centro Operativo di PESCARA -- CAUSALE: TASSA di ISCRIZIONE e FREQUENZA per la CLASSE **QUARTA** SEZIONE \_\_\_\_\_ CORSO \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_

\* **PER LE CLASSI QUINTE** in aggiunta occorre procedere al

- 2) VERSAMENTO DI EURO **15,13** a nome dell'Alunno da versare su C.C.P. n. 1016 intestato ad: AGENZIA delle ENTRATE - TASSE SCOLASTICHE - Centro Operativo di PESCARA - CAUSALE: TASSA di FREQUENZA per la CLASSE **QUINTA** SEZIONE \_\_\_\_\_ CORSO \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_