



Distretto Scolastico n. 33

**Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri
"Dea Persefone"**

Sede Via Tevere, 1 - 89044 **LOCRI** (RC) - Telefono 096421357 - Fax 096421625
Sede Coordinata: Strada Statale, 106 - 89030 **Condofuri** (RC) Telefono e Fax 0965784010
Sito: www.alberghierolocri.it - E. Mail: alblocri@alberghierolocri.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2012-2013

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO
I.P.S.S.A "DEA PERSEFONE" - LOCRI**

Il/La sottoscritt_ _____
Cognome Nome

In qualità di **Genitore dell'alunno**
 Genitore affidatario
 Tutore
 altro _____

Chiede che il/la propri_ figli_ venga iscritto per l'anno scolastico 2012-2013 alla classe PRIMA dell'Istituto Alberghiero "Dea Persefone"

Sede Locri **Sede associata di Condofuri**

Indirizzo di corso		Caratteristiche
<input type="checkbox"/>	A Tecnico dei Servizi Enogastronomici e per l'ospitalità alberghiera	Il tecnico servizi enogastronomici e ospitalità alberghiera organizza e commercializza servizi di ospitalità alberghiera, promuove le tradizioni locali, nazionali e internazionali nel settore enogastronomico. Trova lavoro presso le strutture ricettive e le industrie alimentari

1. Dichiaro che il/la propri_ figl_ nell'anno scolastico 2011-2012 frequenta la classe TERZA presso

la Scuola Media _____ di _____
Indicare nome della Scuola indicare la città

(Istituto Comprensivo _____ di _____)
Indicare nome Istituto indicare la città

2. lingua straniera **Inglese:** **Francese**

Dichiara di non aver presentato e di non presentare domanda di iscrizione in altre Scuole

Dichiara inoltre che il/la propri_ figli_ :

. è nat_ a _____ (prov.) _____ il ____/____/____/

C.F. _____

è residente a _____ Via _____ n. _____

recapiti telefonici _____
Tel. Fisso Cellulare (padre) Cellulare (madre)

Domiciliato a : _____ Via _____ n. _____
(indicare il domicilio solo se non coincide con la residenza)

Il sottoscritto 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 (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

(luogo, data) (firma)
N.B. = I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006 n. 30

La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE
AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA
RELIGIONE CATTOLICA**

PER L'ANNO SCOLASTICO 2012/2013

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense , il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine del diritto di scegliere se avvalersi o meno dell'insegnamento della religione cattolica.

**La scelta operata all'atto dell'iscrizione
ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce**

SCELTA DI

- AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica
- NON AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica e quindi **si intende richiedere:**

(in tal caso l'alunno può essere ritirato da un genitore o da un altro adulto delegato dalla famiglia)

Data _____ Firma Genitore _____

Firma Alunno _____

Tassa assicurazione, pagella, libretto assenze, spese postali e Contributo al funzionamento.

Euro 50.00 sul c/c 12746879 **ISTITUTO ALBERGHIERO – LOCRI**

DOCUMENTI

- 1) Titolo di studio – Diploma originale di Licenza Media
- 2) Modello I.S.E.E. (fotocopia);
- 3) N. 2 Foto formato tessera
- 4) Ricevuta versamento Contributo Funzionamento