*ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “C. BATTISTI” - VELLETRI*

**ISCRIZIONE CLASSE PRIMA - A.S. 2024/2025**

**Cognome e Nome Alunno** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cognome e Nome Padre** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cognome e Nome Madre**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SCUOLA PROVENIENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Votazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso: (barrare la casella corrispondente)

□ LICEO ARTISTICO

□ TECNICO AGRARIO

□ TECNICO ECONOMICO - AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING

* TECNICO CAT
* PROFESSIONALE SERVIZI PER LA SANITÀ E L’ASSISTENZA SOCIALE
* Dichiara che l’alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente e che la struttura del Servizio sanitario nazionale competente ad emettere la certificazione è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE E LIBERATORIA**

ALL’ENTRATA POSTICIPATA E/O ALL’USCITA ANTICIPATA IN CASO DI ASSENZA IMPREVISTA DEI DOCENTI PER L’INTERO ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

la scuola a fare entrare/uscire mio figlio/a, in orario diverso da quello stabilito, nel caso eccezionale e imprevisto di assenza del docente e impossibilità di sostituzione.

FIRMA (genitore)

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

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e così come previsto dall’informativa privacy completa presente sul sito web dell’Istituto ed esposta nel plesso scolastico, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento amministrativo per il quale il presente documento viene compilato ed in particolare nell’ambito della procedura d’iscrizione richiesta.