



CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE
"ARTIGIANELLI" F.A.M.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Anno Formativo 2020/2021

Al Direttore del **CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE "ARTIGIANELLI" FAM**

l sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn_ _____
(cognome e nome)

alla classe I di codesto Centro di Formazione Professionale per l'a.s. 2020-21 del percorso di Istruzione e Formazione Professionale denominato:

- OPERATORE ENERGETICO
- OPERATORE PER LA RIPARAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE

in subordine

nel caso in cui per indisponibilità di posti non sia possibile ottenere l'iscrizione a codesto Centro di Formazione Professionale, **CHIEDE** in ordine di preferenza i seguenti istituti:

1. Liceo/istituto _____ via _____

2. Liceo/istituto _____ via _____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** che:

- l'alunn_ _____

(cognome e nome)

(codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____



CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE
"ARTIGIANELLI" F.A.M.

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a _____ (prov.) _____
- Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____
- proviene dalla scuola secondaria _____
- ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza
_____ e _____

firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ firma _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario



CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE
"ARTIGIANELLI" F.A.M.

Allegato Modello B

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2020/2021

Alunno _____

Cognome Nome

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 (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se **avvalersi** o **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi dell'insegnamento o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

(BARRARE LA CASELLA DELLA VOCE INTERESSATA)

- Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

* **Firma** Genitore

_____ *Cognome Nome*

* Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni minorenni. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2066 n. 54)



CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE
"ARTIGIANELLI" F.A.M.

Allegato Modello C

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica.

Alunno _____
Cognome Nome

LA SCELTA OPERATA HA EFFETTO PER L'INTERO ANNO SCOLASTICO CUI SI RIFERISCE.

- A** - ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE
- B** - ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI
CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
- C** - LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA IND.LI
SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
- D** - NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI
INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

* Firma Studente

Cognome Nome

CONTROFIRMA DEL GENITORE O DI CHI ESERCITA LA POTESTA' DELL'ALUNNO MINORENNE FREQUENTANTE UN ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE DI II GRADO CHE ABBA EFFETTUATO LA SCELTA DI CUI AL PUNTO B, A CUI SUCCESSIVAMENTE SARANNO CHIESTE PUNTUALI INDICAZIONI PER ISCRITTO IN ORDINE ALLA MODALITA' DI USCITA DELL'ALUNNO DALLA SCUOLA, SECONDO QUANTO STABILITO CON LA **C.M. N. 9 DEL 18 GENNAIO 1991**.

Data ____ / ____ / ____

Firma Genitore

Cognome Nome