

MODELLO B

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "Polo di Cutro"

Il/La sottoscritto/a _____ () M () F

(cognome e nome)

Codice Fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a. s. 2023/2024

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio

() IPSEOA (Alberghiero) SERALE LE CASTELLA (indirizzo: enogastronomia [], servizi di sala [], accoglienza turistica [])

() IPSASR (Agrario) SERALE CUTRO

() ITE (Ragioneria) SERALE CUTRO

() Primo periodo didattico* () Secondo periodo didattico () Terzo periodo didattico

* (attivo solo al CPIA di Crotone)

CHIEDE

(Ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA

essere nat_ a _____ il _____

essere cittadin_ Italian_ altro (indicare nazionalità) _____

essere residente a _____ (prov.) _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

Essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo.

Chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

.....

Essere iscritto per l'a. s. 20.... – 20..... al seguente corsopresso.....

Non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE POLO

VIA GIOVANNI XXIII - 88842 - CUTRO - (KR)

C.M.: KRIS006004 – C.F.: 91021330799

Tel. 0962/773382 - 779001 Fax 0962/1870500

sito web: www.polodicutro.gov.it - Email: kris006004@istruzione.it; Pec: kris006004@pec.istruzione.it



M.I.U.R.

Firma di autocertificazione

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi del Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196, novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 unitamente al Regolamento UE 27 aprile 2016, n. 679, 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.

Data _____ Firma _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia fermata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia condivisa.

Data _____ Firma _____

N.B.: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D. Lgs. 196/2003 e come modificato dal Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018

- 1) Istituto Tecnico Commerciale (Cm: Krt00601a) -(Sez. Associata.), Via Giovanni XXIII, Cutro,;
- 2) Istituto Tecnico Commerciale (Cm: Krt00650p) - (Corso Serale), Via Giovanni XXIII, Cutro,;
- 3) Istituto Prof. Per Agr E Amb. (Cm: Krra006014) - (Sez. Associata), C/Da Scarazze, Cutro - Tel 0962774600, fax 09621870502;
- 4) Istituto Prof. Per Agr E Amb. (Cm: Krra00650c) - (Corso Serale, C/Da Scarazze, Cutro - Tel 0962774600;
- 5) Istituto Prof. Alb. E Rist. (Cm: Krrh006018) - (Sez. Assoc.), Fraz. Castella- Isola Di C.R – Tel 0962795439 .fax 09621870501 ;
- 6) Istituto Prof. Alb. E Rist. (Cm: Krrh00650l) - (Corso Ser.), Fraz. Castella- Isola Di C.R. – Tel 0962795439.;