



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

INDIRIZZO DI STUDI	
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Classico</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Scientifico N.O.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Scientifico N.O., sez. pot. ling. inglese</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Scientifico opz. Scienze Applicate, sez. pot. ling. inglese</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Scientifico – sportivo</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Artistico – biennio comune</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Artistico – indi. audiovisivo/multimediale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Artistico – indi. grafico</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Liceo Artistico – design del gioiello</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Professionale – Servizi sanità e ass. sociale</b>

**1) DATI ANAGRAFICI**

Cognome e nome Alunno/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.   Il   /   /

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Codice fiscale (allegare fotocopia)

Residente in \_\_\_\_\_ Prov.

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP

Indirizzo e-mail genitore (scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_ Cellulare al quale inviare le comunicazioni scuola-famiglia

**2) CURRICULUM**

Scuola di provenienza \_\_\_\_\_ classe frequentata \_\_\_\_\_

Licenza Media presso \_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

Vaccinazioni obbligatorie  si  no

Alunno con disabilità (legge 104/92) \*  si  no

Alunno con DSA\*  si  no

SOLO alunni stranieri: ingresso in Italia prima del compimento del 6° anno di età:  si  no

**\* Presentazione copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA presso l'Ufficio didattica.**

### 3) DATI GENITORI

#### Padre (Cognome e nome)

Nato a \_\_\_\_\_

Prov.   Il   /   /

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale

Residente in \_\_\_\_\_

Prov.

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP

Telefono abitazione

Indirizzo e-mail (scrivere in stampatello)

\_\_\_\_\_

Cellulare padre

#### Madre (Cognome e nome)

Nata a \_\_\_\_\_

Prov.   Il   /   /

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Codice fiscale

Residente in \_\_\_\_\_

Prov.

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP

Telefono abitazione

Indirizzo e-mail genitore (scrivere in stampatello)

\_\_\_\_\_

Cellulare madre



#### 4) ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

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 dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. **La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.**

- lo studente si avvale
- lo studente **non** si avvale dell'insegnamento della religione cattolica

nel caso in cui lo studente NON SI AVVALGA dell'I.R.C., lo stesso intende effettuare la seguente scelta, **che ha validità per l'intero anno scolastico cui si riferisce.**

- ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE
- ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
- LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
- NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (Si precisa che, nel caso in cui l'ora di religione cattolica sia prevista alla prima ora o all'ultima ora di lezione, gli studenti potranno entrare alla 2° ora o uscire un'ora prima. Se invece l'ora di religione cattolica è programmata nelle ore intermedie, gli studenti dovranno essere prelevati e riaccompagnati a scuola dai genitori).

Firma studente/studentessa: \_\_\_\_\_

Firma Genitore: \_\_\_\_\_

Controfirma dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, dell'alunno minorenne frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

#### 5) DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a genitore dichiara in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

*cognome e nome*

*luogo e data di nascita*

*parentela*

**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)

**\* 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.**



Liceo Classico, Scientifico,  
Artistico e Professionale  
**BENEDETTO  
VARCHI**  
Montevarchi

### **Informativa Sintetica sulla Privacy ai sensi del regolamento europeo 679/2016**

Ai sensi del regolamento europeo 679/2016 ed in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'Istituto Statale di Istruzione Superiore "Benedetto Varchi" in persona della Prof.ssa Chiara Casucci, nella propria qualità di dirigente scolastico *pro tempore*, il Responsabile della Protezione dei dati è l'Avv. Giacomo Briga reperibile al seguente indirizzo email [brigagiacomo@pec.it](mailto:brigagiacomo@pec.it), i dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di iscrizione alla scuola, non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine dell'iniziativa.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola.

I dati conferiti, anche nell'interesse del minore, sono indispensabili per l'erogazione dei servizi (art. 6 lett. b) e) ed f) del Reg. Ue 679/16)

L'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e si propone reclamo all'autorità di controllo, direttamente, [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

Il sottoscritto esercente la potestà genitoriale dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, in proprio e nell'interesse del minore ai sensi dell'art 8 del Reg. UE 679/16 al trattamento dei dati del minore per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b) e) ed f) del Reg. Ue 679/16

Data \_\_\_\_\_

Cognome/ Nome Genitore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_(\*)

Cognome/ Nome Genitore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(\*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

**Dirigente scolastico:**  
Prof.ssa Chiara Casucci  
[dirigente@isisvarchi.edu.it](mailto:dirigente@isisvarchi.edu.it)

Viale Matteotti 50  
52025 Montevarchi (Ar)  
Tel. 055 9102774  
Codice Ministeriale: ARIS019006  
Cod. Fisc. 81004290516

**Mail:** [aris019006@istruzione.it](mailto:aris019006@istruzione.it)  
**Pec:** [aris019006@pec.istruzione.it](mailto:aris019006@pec.istruzione.it)  
[www.isisvarchi.edu.it](http://www.isisvarchi.edu.it)





## INFORMATIVA PRIVACY USO IMMAGINI PER TUTTA LA DURATA DEL PERCORSO DI STUDI

*Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)*

**Le fotografie e le riprese audio-video**, relative alle attività e ai progetti previsti dal PTOF di Istituto e alla programmazione delle singole classi, saranno utilizzate in conformità con il Regolamento UE 2016/679 relativo al trattamento dei dati personali.

I materiali saranno raccolti a scopo didattico, scientifico, divulgativo e per partecipare a concorsi rivolti alle scuole; i dati saranno trattati per il tempo necessario alle finalità cui sono destinati.

Le immagini potranno essere esposte/utilizzate all'interno dei locali scolastici, nelle sedi di svolgimento dei progetti didattici (es. teatri, musei, impianti sportivi e locali concessi in uso), e/o pubblicate sul sito web e/o sui canali social dell'Istituto. In caso di pubblicazione di immagini e/o video sul sito istituzionale il trattamento avrà natura temporanea dal momento che le suddette immagini e video resteranno sul sito solo per il tempo necessario per la finalità cui sono destinati.

Nei video e nelle immagini di cui sopra i minori saranno ritratti solo nei momenti "positivi" (secondo la terminologia utilizzata dal Garante per la protezione dei dati personali e dalla Carta di Treviso del 5 ottobre 1990 e successive integrazioni) legati alla vita della scuola: apprendimento, performance artistiche, competizioni/gare di vario tipo ecc.

L'autorizzazione alla raccolta e all'utilizzo del materiale, si intende valida per l'intero corso di studi; ***i genitori potranno, in qualunque momento, revocare l'autorizzazione data mediante comunicazione scritta al Dirigente scolastico.***

Il conferimento del consenso all'uso delle immagini è facoltativo; Il mancato consenso non permetterà l'utilizzo delle immagini e/o delle riprese audiovisive del soggetto interessato per le finalità sopra indicate.

### RICHIESTE DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AI SENSI DELL'ART. 7 DEL REGOLAMENTO U.E.

*(APPORRE UNA CROCE NELLE COLONNE A DESTRA IN CORRISPONDENZA DELLA SCELTA FATTA)*

RICHIESTA	ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
Personale autorizzato dall'Istituto potrà riprendere con mezzi audiovisivi, nonché fotografare lo studente nell'ambito dei progetti sopra descritti. I prodotti, anche audio e video, verranno divulgati all'interno della scuola in modalità cartacea (fotografie) ed informatica (file in immagine o video) e copia dei supporti cartacei e digitali potrà essere consegnata agli allievi della classe per farne un uso privato in ambito strettamente familiare ed amicale.		
Le immagini verranno diffuse su opuscoli, giornali, foto di classe, annuari, sito internet e canali social dell'Istituto, nonché esposte nelle sedi di svolgimento dei progetti didattici o condivise con Istituzioni pubbliche con i quali la scuola collabora per le finalità sopra indicate.		
<b>Solo per Classi 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup>:</b> I dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione o Università che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi. I dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad aziende ed enti esterni per agevolare il contatto con il mondo del lavoro a fini occupazionali e/o di formazione.		

Data \_\_\_\_\_

Cognome/ Nome Genitore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (\*)

Cognome/ Nome Genitore \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(\*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.