

MODULO DI ISCRIZIONE AL CONVITTO E SEMICONVITTO – A.S.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F.: _____

E residente a _____ In via/corso/strada/piazza _____

In qualità di genitore/tutore dello/a studente/ssa _____

CHIEDE

l'iscrizione per l'anno scolastico _____ al _____

CONVITTO (per allievi interni)

SEMICONVITTO (per allievi esterni)

per _____ figli _____ (o pupillo) _____

nato/a a _____ il _____

E residente a _____ In via/corso/strada/piazza _____

Cod. Fiscale _____

E-mail _____

Tel (casa) _____ Cell: _____

Scuola di provenienza _____

Licenza di scuola media inferiore _____

Ultima pagella conseguita _____

Scuola, classe e corsi che intende frequentare _____

Lingue straniere studiate precedentemente _____

Desidera sostenere alla fine dell'anno l'esame di _____

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, inoltre, di:

- ✓ conoscere e approvare il Regolamento di codesto Istituto;
- ✓ conoscere e approvare il modulo privacy;
- ✓ impegnarsi a corrispondere la retta stabilita con la Direzione didattica secondo le modalità in calce al Regolamento;
- ✓ i pagamenti possono essere effettuati per mezzo di: contanti, assegni bancari/circolari, bonifici. Questi ultimi devono essere versati sul c/c bancario intestato all'Istituto Convitto Marino – Cod. IBAN IT 97 C 02008 30300 000002103997.

TARIFFE CONVITTO (ALLIEVI INTERNI)

TOTALE RETTA ANNUA:	Euro
TASSA ISCRIZIONE:	Euro
1° RATA CONVITTO-SCUOLA:	Euro
8 RATE CONVITTO-SCUOLA:	Euro
SUPPLEMENTO WEEK END:	Euro

Pag.1 di 2

TARIFE SEMICONVITTO (ALLIEVI ESTERNI)

TOTALE RETTA ANNUA:	Euro
TASSA ISCRIZIONE:	Euro
1° RATA SCUOLA:	Euro
8 RATE SCUOLA:	Euro
MENSA:	Euro

DICHIARAZIONE SANITARIA

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore dello/la studente/ssa _____, dichiara che lo/a stesso/a è affetto/a dalle seguenti patologie, allergie e/o intolleranze anche alimentari: _____

e che pertanto necessita di talune precauzioni e/o profilassi affinché venga assicurata una serena e sicura permanenza all'interno della struttura :

IN CASI PARTICOLARI, SI CONSIGLIA DI ALLEGARE AL PRESENTE MODULO UNA DICHIARAZIONE RILASCIATA DAL MEDICO

SEGNALAZIONE DSA

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore dello/la studente/ssa _____, dichiara che lo/a stesso/a è in possesso di regolare certificazione relativa a:

- Dislessia
- Disgrafia o disortografia
- Discalculia

SI PREGA DI ALLEGARE AL PRESENTE MODULO LA PIU' RECENTE CERTIFICAZIONE IN CORSO DI VALIDITA'

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Il/la sottoscritto/a _____ autorizza/ non autorizza l'Istituto a pubblicare le immagini riguardanti il/la proprio/a figlio/a (o pupillo/a) sul portale: www.collegiomarino.it o sulla pagina facebook dedicata. Tali pubblicazioni avverranno solo a scopo didattico e comunque non pregiudicheranno la dignità della persona e il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY: ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati da Istituto Convitto Marino di Bargelli Silvano per lo svolgimento delle attività istituzionali (didattiche e d'istruzione) della scuola. I dati potranno essere utilizzati per informare e pubblicizzare le attività scolastiche. Se i genitori sono divorziati o separati, la firma deve essere congiunta. In caso di firma da parte dell'affidatario, si obbliga lo stesso a comunicare eventuali variazioni dell'affido. Il titolare del trattamento dei dati è l'Istituto Convitto Marino di Bargelli Silvano presso Strada Castello 3 – 10081 Castellamonte (To).

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE (o di chi ne fa le veci) _____