

Reg. Iscrizioni n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

Alla C.A. del Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Merini  
Battipaglia (SA), Via Garigliano, 4 – 84091

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di

Padre     Madre     Tutore

**CHIEDE**

L'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico

20 \_\_\_\_/20 \_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ all'indirizzo:

- Istituto Tecnico indirizzo Amministrazione, Finanza e Marketing;  
 Liceo delle Scienze Umane opzione Economico Sociale  
 Istituto Professionale Servizi Socio Sanitari

Al tal fine 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:

L'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_, domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

C.F. ||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||.

In possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_, proveniente dall'Istituto

\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_.

Richiedere i documenti nell'Istituto \_\_\_\_\_.

Ha studiato la seguente seconda lingua straniera     Francese     Spagnolo.

**ALTRESI' DICHIARA**

- Di non aver presentato analoga domanda presso altro Istituto
- Di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- Di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Il/La sottoscritto/a acconsente al trattamento dei propri dati personali, svolto per le modalità e le finalità amministrative e statuarie della scuola, la quali si impegna a non divulgare detti dati senza la previa autorizzazione dell'interessato/a ed in conformità alle norme legislative (D.Lgs 196/2003).  
Dichiara altresì di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti dall'Art. 7 del presente Decreto, tra i quali quello di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei dati personali nonché la cancellazione mediante comunicazione scritta da inoltrare presso l'ufficio amministrativo della scuola, in persona del suo legale rappresentante, in qualità di titolare dei dati personali ai sensi e per effetto della vigente normativa in materia.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il/La Candidato/a \_\_\_\_\_ Il genitore/Tutore \_\_\_\_\_.