



**Istituto Istruzione Superiore "J. B. BECCARI"**

Via Paganini 22 – 10154 Torino - - Tel. 011/2478391 Fax 011/2358071

E-mail: [jbeccari@tin.it](mailto:jbeccari@tin.it) - Sito Internet: [www.istitutobeccari.it](http://www.istitutobeccari.it)



Documentazione S.G.Q.

Modulo n° 440/bis

Rev. 1 del 03/02/10

## DOMANDA D'ISCRIZIONE a.s. 20\_\_/20\_\_ indirizzo ARTE BIANCA

Generalità dell'alunna/o

_____	
(cognome e nome dell'alunna/o)	
_____	_____ (sesso)
(codice fiscale)	

Fototessera
-------------

nato a

_____	il	__/__/__
-------	----	----------

cittadinanza

_____
-------

Proveniente dalla classe \_\_\_\_\_ presso la Scuola:

Scuola: _____	Via: _____
Città _____	Lingua straniera: 1° _____
	2° _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALLA CLASSE :

<input type="checkbox"/> 2° ARTE BIANCA <input type="checkbox"/> 3° ARTE BIANCA – OPERATORE INDUSTRIA <u>MOLITORIA</u> <input type="checkbox"/> 3° ARTE BIANCA – OPERATORE INDUSTRIA <u>DOLCIARIA</u> <input type="checkbox"/> 4° ARTE BIANCA <input type="checkbox"/> 5° ARTE BIANCA
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Torino, \_\_\_\_\_ FIRMA (del genitore o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

1. La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.



**SCHEDE DEI DATI ANAGRAFICI**

I dati richiesti sono essenziali per l'adempimento dei compiti d'ufficio connessi all'iscrizione ed alla frequenza scolastica ed essi saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative.



**RESIDENZA**

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Telefono di casa \_\_\_\_\_ Eventuali altri recapiti Tel. \_\_\_\_\_

**DOMICILIO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA**

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Telefono di casa \_\_\_\_\_ Eventuali altri recapiti Tel. \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI**

Per la compilazione delle liste per le elezioni degli organi collegiali:

Padre:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica (e-mail): \_\_\_\_\_

Madre:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Nata a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica (e-mail): \_\_\_\_\_

Eventuale  
Tutore  
Legale:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica (e-mail): \_\_\_\_\_



## SCHEDA AUTORIZZAZIONI

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore,  
con la presente

### AUTORIZZO

mia/o figlia/o a:

partecipare ad uscite didattiche, attività didattiche e professionalizzanti esterne, visite d'istruzione, spettacoli ed attività sportive programmate ed organizzate dall'Istituto nel corrente anno scolastico durante l'orario delle lezioni. Se l'uscita dovesse durare oltre tale orario firmerò il modello di presa visione dell'uscita da riconsegnare a scuola il giorno precedente all'attività programmata;

Esonero codesta Presidenza da qualsiasi responsabilità per tutto ciò che potrebbe accadere nel caso in cui l'allievo/a non si attenesse alle disposizioni impartite dai docenti dell'Istituto.

fruire del servizio di ascolto e sostegno psicologico su indicazione del Consiglio di Classe.

ACCONSENTO all'utilizzo delle immagini e del relativo materiale audio, video e fotografico prodotto nell'ambito di riprese, di interviste e di foto, raffiguranti mia/o figlia/o, realizzate nel corso delle attività e/o manifestazioni organizzate dall'Istituto nell'ambito del POF.

ACCONSENTO all'inserimento del nominativo nella banca dati delle aziende che ne facciano richiesta ai fini lavorativi .

### DICHIARO

inoltre, che mia/o figlia/o:

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie;

non é soggetto ad allergie agli sfarinati;

non é soggetto ad alcun tipo di allergie;

è **soggetto alle seguenti allergie:** \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si informa che il trattamento dei dati personali è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività gestionali e di analisi statistica, anche ai fini programmatici. Il trattamento avverrà, anche con procedure informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per pervenire alle predette finalità, anche nel caso di comunicazione a terzi ( operatori del settore formazione professionale, province, ecc.). Le elaborazioni saranno oggetto di analisi aggregate e verranno effettuate in forma assolutamente anonima.



**Istituto Istruzione Superiore "J. B. BECCARI"**

Via Paganini 22 – 10154 Torino - - Tel. 011/2478391 Fax 011/2358071

E-mail: [jbeccari@tin.it](mailto:jbeccari@tin.it) - Sito Internet: [www.istitobeccari.it](http://www.istitobeccari.it)



Documentazione S.G.Q.

Modulo n° 440/bis

Rev. 1 del 03/02/10

Torino, \_\_\_\_\_ FIRMA (del genitore o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

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

**Alunno** \_\_\_\_\_

Contrassegnare la voce che interessa<sup>2</sup>:

ATTIVITÀ DIDATTICHE INDIVIDUALI O DI GRUPPO CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (USCITA DALL'ISTITUTO)



**Istituto Istruzione Superiore "J. B. BECCARI"**

Via Paganini 22 – 10154 Torino -- Tel. 011/2478391 Fax 011/2358071

E-mail: [jbeccari@tin.it](mailto:jbeccari@tin.it) - Sito Internet: [www.isitutobeccari.it](http://www.isitutobeccari.it)



Documentazione S.G.Q.

Modulo n° 440/bis

Rev. 1 del 03/02/10

Torino, \_\_\_\_\_ FIRMA (del genitore o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

2. la scelta può essere modificata con l'entrata in vigore dell'orario definitivo

**SCHEDA PER ALLIEVI STRANIERI**

**BIOGRAFIA LINGUISTICA DELLO STUDENTE**

Cognome e nome .....

**1. Dati personali**

Nazionalità .....

Cittadinanza .....

data di nascita .....

luogo di nascita .....

se immigrato, data di arrivo in Italia .....

presenza di altri fratelli/sorelle .....sì .....no

se sì, indica per ciascuno:

età..... scuola..... classe.....

età..... scuola..... classe.....

età..... scuola..... classe.....

fratelli/sorelle che lavorano .....

Con chi abiti? .....

**2. Storia scolastica dello studente**

Quali scuole e classi hai frequentato nel tuo Paese d'origine?

.....

- hai già frequentato una scuola in Italia?

.....

- i tuoi genitori pensano di stare a lungo in Italia?

.....

- i tuoi genitori prevedono per te un corso lungo di studi?

.....

- Perché hai scelto questo corso di studi?

.....

- Conoscevi il programma del corso di studi?

.....

- Chi ti segue al di fuori delle scuola?

.....



- Hai esperienze di lavoro?  
.....
- Quanto tempo dedichi allo studio ogni giorno?  
.....

**3. Situazione linguistica**

Quale lingua usi normalmente per comunicare

- con i genitori.....
- con i fratelli.....
- con gli altri .....

Lingua d'origine

- Qual è?.....
- La capisci?
- La parli?
- Sai scriverla?
- Dove hai imparato?.....
- Frequenti corsi di apprendimento della tua lingua d'origine in Italia?
- Se sì, da chi sono organizzati, in quale sede, con quali orari?  
.....

**Altre lingue conosciute**

- Quali?.....
- Livello di conoscenza .....

L'italiano

Dove hai studiato l'italiano?

Secondo te, qual è il tuo attuale livello di competenza della lingua orale e scritta,

- italiano orale

SCARSO

SUFFICIENTE

BUONO

OTTIMO

- italiano scritto

SCARSO

SUFFICIENTE

BUONO

OTTIMO



**Istituto Istruzione Superiore "J. B. BECCARI"**

Via Paganini 22 – 10154 Torino - - Tel. 011/2478391 Fax 011/2358071

E-mail: [jbeccari@tin.it](mailto:jbeccari@tin.it) - Sito Internet: [www.istitutobeccari.it](http://www.istitutobeccari.it)



Documentazione S.G.Q.

Modulo n° 440/bis

Rev. 1 del 03/02/10

Torino, \_\_\_\_\_ FIRMA (del genitore o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_

### Spazio riservato a comunicazioni della famiglia dello studente:

Segnalazioni di eventuali problemi di salute e/o di particolari situazioni familiari, di cui la scuola, per motivi di sicurezza, debba essere a conoscenza (anche in busta chiusa).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fratelli o sorelle già frequentanti l'istituto:

cognome e nome \_\_\_\_\_

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

#### MONITORAGGIO ORIENTAMENTO:

Attraverso quali fonti ho conosciuto e scelto l'Istituto BECCARI:

- Orientamento nella scuola media;
- Porte Aperte;
- Sito Internet dell'Istituto;
- Amici e/o conoscenti;
- Altro .....



***Istituto Istruzione Superiore "J. B. BECCARI"***

Via Paganini 22 – 10154 Torino - - Tel. 011/2478391 Fax 011/2358071

E-mail: [jbeccari@tin.it](mailto:jbeccari@tin.it) - Sito Internet: [www.istitotobeccari.it](http://www.istitotobeccari.it)



Documentazione S.G.Q.

Modulo n° 440/bis

Rev. 1 del 03/02/10

Torino, \_\_\_\_\_ FIRMA (del genitore o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_