



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"

ISTRUZIONE LICEALE - TECNICA - PROFESSIONALE

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 - C.F. 94017140487 - CODICE UNIVOCO UF8P5Q
fiis004008@istruzione.it - fiis004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



LICEO SCIENZE UMANE "ELSA MORANTE"

I.P.S.A.S. "ELSA MORANTE"

I.T.A.S. "GINORI CONTI"

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

VIA DEL GHIRLANDAIO, 52 - 50121 FI - TEL. 055.670711

Succursale: Operatore del Benessere
VIA NICOLODI, 2 - 50131 FI - TEL. 055.571841

ISCRIZIONE a.s. alla classe prima

Si prega di riempire tutti i campi in stampatello

Il sottoscritto/a

Padre Madre Tutore

CHIEDE L'ISCRIZIONE

dell'alunno/a: Nome Cognome
AI (barrare una delle scelte)

- LICEO SCIENZE UMANE – Via Chiantigiana 26/A – Firenze
- LICEO S.U. opzione ECONOMICO SOCIALE – Via Chiantigiana 26/A – Firenze
- I.P.S.S. SERVIZI PER LA SANITA' e L'ASSISTENZA SOCIALE – Via Chiantigiana 26/A – Firenze
- I.P.S.S. OPERATORE BENESSERE – ESTETISTA – Via Nicolodi 2 – 1 Firenze
- I.P.S.S. OPERATORE BENESSERE – ACCONCIATURA – Via Nicolodi 2 – Firenze
- I.T.Biologico Sanitario/Ambientale GINORI CONTI – Via del Ghirlandaio 52 – Firenze

A 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:

Dati relativi all'alunno/a:

NomeCognome

Codice fiscale

Nato/a Il Cittadinanza.....

Residente a Provincia

Via..... N°..... CAP.....

Cell..... TEL. CASA.....

MAIL alunno: _____

Dati relativi al nucleo familiare:

Madre

NomeCognome
Codice fiscale Na.to/a Il
Cittadinanza Residente a Prov
Via..... N°..... CAP.....
Cell.altro tel..... professione
email.....

Padre

NomeCognome
Codice fiscale Nato/a..... Il
Cittadinanza Residente aProv.
Via..... N°... CAP.....
Cell.altro telefono..... Professione
e-mail.....

Altri membri conviventi:

Nome	Cognome	Parentela	Data di nascita	Luogo

Dati relativi al percorso scolastico:

- A) Proviene dalla scuola secondaria di 1° grado Voto
diploma licenza media Lingua straniera studiata
..... Eventuale seconda lingua straniera
studiata.....
- B) *oppure* dalla scuola superiore..... dove ha
frequentato la classe con esito finale
..... Eventuale seconda lingua straniera
studiata.....

Vaccinazioni (vedi certificato allegato):

- A) L'alunno è regolarmente vaccinato
- B) *oppure* L'alunno non è vaccinato per
.....
.....

Situazioni particolari:

N.B. Barrare le scelte qui di seguito riportate:

- Con disabilità (L.104/92);
- Con DSA (dislessia, discalculia, ecc., L.170/2010);
- Con altro BES riconosciuto .

Eventuale richiesta abbinamento con compagno/a per la formazione delle classi:

N.B.: Si terrà conto delle richieste compatibilmente con l'equilibrata distribuzione degli alunni fra le varie classi in modo da garantire l'omogeneità fra i corsi e la differenziazione interna.

Data..... Firma per autocertificazione.....

Documenti da presentare allegati alla domanda:

- Modulo iscrizione compilato e firmato da entrambi i genitori, qui allegato;
- Certificato delle Competenze dalla scuola media di provenienza;
- Certificato di superamento esame di terza media CON VOTO;
- Fotocopie documento di identità alunno e genitori;
- Certificato vaccinazioni o autocertificazione o fotocopia del libretto;
- Attestazione del versamento della quota di iscrizione;
- Eventuale copia diagnosi BES/DSA L.170/H L104 con diagnosi funzionale, se non già precedentemente comunicata.



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"

ISTRUZIONE LICEALE - TECNICA - PROFESSIONALE

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 - C.F. 94017140487 – CODICE UNIVOCO UF8P5Q

fiis004008@istruzione.it - fiis004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

LICEO SCIENZE UMANE "ELSA MORANTE"

I.P.S.A.S. "ELSA MORANTE"

I.T.A.S. "GINORI CONTI"

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

VIA DEL GHIRLANDAIO, 52 - 50121 FI - TEL. 055.670711

Succursale: Operatore del Benessere
VIA NICOLODI, 2 - 50131 FI - TEL. 055.571841

AUTORIZZAZIONI A.S. _____

ALUNNO/A _____ della classe.....Sez.

Autorizzo l'Istituto "Elsa Morante – Ginori Conti"

Non Autorizzo l'Istituto "Elsa Morante-Ginori Conti"

ad utilizzare immagini in cui compare il proprio/a figlio/a per fini istituzionali (D.L. 196 30/06/2003)

Firma del genitore alunno minorenni

Firma studente maggiorenne

Autorizzo l'Istituto "Elsa Morante – Ginori Conti"

Non Autorizzo l'Istituto "Elsa Morante-Ginori Conti"

a far uscire anticipatamente dalla scuola mio figlio/a nel caso di assenza degli Insegnanti
NELLE ULTIME ORE DI LEZIONE, sollevando l'Istituto stesso da ogni responsabilità.

Firma del genitore alunno minorenni

Firma studente maggiorenne.....

Autorizzo l'Istituto "Elsa Morante – Ginori Conti"

Non Autorizzo l'Istituto "Elsa Morante-Ginori Conti"

A partecipare a uscite didattiche in orario scolastico e allo svolgimento di lezioni all'esterno degli edifici scolastici e dei resedi (es. biblioteche, aree aperte e giardini, spazi pubblici, musei, ecc.)
Sarà data comunque informazione preventiva alla famiglia con indicazione del luogo e uscita.

Firma del genitore alunno minorenni

Firma studente maggiorenne.....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L. 31/12/96 N° 675 "Tutela della autocertificazione privacy" art. 27)

Data.....

Firma.....



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"

ISTRUZIONE LICEALE - TECNICA - PROFESSIONALE

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 -C.F. 94017140487 – CODICE UNIVOCO UF8P5Q

fis004008@istruzione.it - fis004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

SCHEDA RIASSUNTIVA PERCORSO SCOLASTICO ALUNNI NON**MADRELINGUA ITALIANA ANNO SCOLASTICO 2023/24**

PLESSO

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Nazionalità	
Anno di arrivo in Italia	
Percorso scolastico in Italia	<input type="checkbox"/> Scuola primaria n. anni
	<input type="checkbox"/> Secondaria di primo grado n. anni.....
	ESITO ESAME: competenze lingua italiana:
	Invalsi italiano:
	<input type="checkbox"/> Proveniente da altro Istituto superiore: nome scuola ultima classe frequentata.....
	- ammesso alla classe successiva - non ammesso alla classe successiva
Numero degli anni di scolarità nel paese d'origine	
Lingua parlata in famiglia	
Altre lingue conosciute	

RISULTATI TEST INGRESSO

ITALIANO	
----------	--

NOTE: _____

Firma

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"****ISTRUZIONE LICEALE - TECNICA - PROFESSIONALE**

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 - C.F. 94017140487 - CODICE UNIVOCO UF8P5Q

fiis004008@istruzione.it - fiis004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico _____

ALUNNO/A (nome) (cognome) Classe Sez.....

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 e per i successivi anni di corso in cui sia stata prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi di istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

- SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**
 SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Firma genitore dell'alunno minorenni.....

Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica: *(la scelta si effettua contrassegnando la voce che interessa)*

- A) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE
B) ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA
DI PERSONALE DOCENTE
C) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA
ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE
D) USCITA DALLA SCUOLA*

***N. 13 SENTENZA 11 – 14/01/1991. Gli studenti minorenni e maggiorenni che abbiano scelto l'uscita (D) dovranno uscire dalla scuola. Sia per gli studenti minorenni che maggiorenni se l'ora di religione coincide con la prima o l'ultima ora di lezione, entreranno alla seconda ora o usciranno un'ora prima del termine delle lezioni della propria classe**

Data Firma genitore dell'alunno minorenni.....

* NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE: ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e s.m.i, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale per l'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

Firma _____