



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO -
CORSI SERALI -
Anno scolastico 2022/2023 - Istituto Professionale
SERVIZI COMMERCIALI

PERIODO RICHIESTO

- Primo periodo didattico** - equivalente alle classi 1^a e 2^a dei corsi diurni
 Secondo periodo didattico - equivalente alle classi 3^a e 4^a dei corsi diurni
 Terzo periodo didattico - equivalente al 5^o anno dei corsi diurni

Studente interno **SI** **NO**

La/il sottoscritta/o chiede l'iscrizione al periodo indicato presso codesto Istituto per l'anno scol. 2022/2023.

Conferma le notizie sotto riportate e si impegna a consegnare i documenti richiesti.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità di non presentare domanda di iscrizione ad altra scuola.

E' consapevole che in caso di numero elevato di domande di iscrizione la priorità di accoglienza viene stabilita dai tempi di presentazione della domanda corredata dalle ricevute dei bollettini pagati, dal documento di identità, dal Codice Fiscale e dai documenti scolastici precedenti (diploma di terza media, pagetle, qualifiche, ecc.)

STUDENTE _____
Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ sesso _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale _____

Se studente straniero: Paese di provenienza _____ Anno di ingresso in Italia _____

Ultima classe frequentata con esito positivo _____ Nome SCUOLA _____

Anno scolastico _____ Lingue straniere studiate nella SCUOLA SUPERIORE _____

E' la prima volta che si iscrive al Boselli **SI** **NO**

Desidera avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica **SI** **NO**

ABITAZIONE DELLO STUDENTE:

Via _____ n° _____ Tel _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Circoscrizione _____

Cell.: _____ Indirizzo e-mail _____

Eventuale altro recapito telefonico : _____

La corrispondenza deve essere inviata a: _____



il/la sottoscritto/a chiede (ai fini del **PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE**) il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione. I crediti verranno riconosciuti previa valutazione della documentazione presentata e a seguito di una verifica da parte dei docenti delle discipline interessate.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art 47 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art 47 del citato D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

Percorso scolastico precedente (*Solo istruzione post terza media*)

Anno 1° - 2° - 3° - 4°	Istituto	Indirizzo di studio	Anno

Materie frequentate nel percorso di studi

Disciplina	I°	II°	III°	IV°	Numero di anni
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Storia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Francese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diritto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matematica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scienze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tecniche professionali dei servizi commerciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tecniche della Comunicazione e della Relazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chimica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fisica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Informatica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	



SOLO PER GLI STUDENTI STRANIERI

Madrelingua _____	Anno di ingresso in Italia _____			
Grado di conoscenza della lingua italiana:	Bene	Abbastanza	Poco	Nulla
Parlo l'italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capisco un italiano che mi parla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leggo in lingua italiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrivo in lingua italiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho seguito corsi di italiano per stranieri	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
E' il 1° inserimento in scuola italiana	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Sono disponibile a frequentare un corso di potenziamento della lingua italiana in orario aggiuntivo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

ESPERIENZE LAVORATIVE

Attuale occupazione: _____ presso _____
(orario di lavoro: _____)

- Attualmente sono disoccupato/in attesa di occupazione/pensionato
- Attualmente svolgo lavori saltuari/precari

Altro (specificare) _____

MOTIVAZIONI DELLA RIPRESA DEGLI STUDI

- Conseguire un titolo di studio che mi permetta un avanzamento sul lavoro o migliori possibilità di trovare lavoro
- Arricchire la mia cultura personale
- Integrare il mio vecchio titolo di studio con una preparazione più aggiornata

Altro (specificare) _____

ALLEGRO ALLA DOMANDA:

A) documenti NECESSARI per effettuare l'iscrizione

- 1 - Copia documento di identità
- 2 - Copia Codice Fiscale
- 3 - Ricevuta pagamento iscrizione di € 21,17 effettuata con bollettino postale precompilato n. 1016 o con bonifico intestato: AGENZIA DELLE ENTRATE -IBAN: IT45 R 0760103200 00000001016 (causale: TASSE SCOLASTICHE)

B) documenti NECESSARI per perfezionare l'iscrizione

- Documenti scolastici precedenti (diploma di terza media, pagelle, qualifiche, ecc.)

SPECIFICARE _____

- Eventuali certificazioni relative allo stato di salute - SPECIFICARE _____
- Eventuali certificazioni (L.104/92, DSA, PDP precedenti) SPECIFICARE _____

Inviando la presente domanda io sottoscritto/a dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nelle presente autocertificazione nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (GDPR 2016/679)

_____, li _____ Firma dello Studente _____

Firma di autocertificazione dei dati esposti (Leggi 15/68, 127/97, 131/98, DPR 445/2000)

LA DOMANDA E GLI ALLEGATI DEVONO ESSERE INVIATI VIA EMAIL A ENTRAMBI GLI INDIRIZZI:

didattica.serale@istitutoboselli.edu.it - vicepresidenzaserale@ipcboselli.it

esempio: