



# Istituto Statale d'Istruzione Superiore "FEDERICO II" – CAPUA

Sede centrale: Via Nazionale Appia 81043 Capua (CE) – Tel.: 0523622979  
e-mail: [ceis044001@istruzione.it](mailto:ceis044001@istruzione.it) – Pec: [ceis044001@pec.istruzione.it](mailto:ceis044001@pec.istruzione.it) – web: [www.istfederico2.edu.it](http://www.istfederico2.edu.it)  
C.F.: 93127630619 – Codice Univoco I8N109

## A.S. 2024/2025 - DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA AD INDIRIZZO:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING  | <input type="checkbox"/> PROFESSIONALE PER I SERVIZI ENOGASTRONOMICI E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA |
| <input type="checkbox"/> AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING<br>Percorso quadriennale   | <input type="checkbox"/> PROFESSIONALE- SERVIZI PER LA SANITÀ E L'ASSISTENZA SOCIALE             |
| <input type="checkbox"/> BIENNIO SETTORE ECONOMICO<br>(Per gli alunni che intendono proseguire gli studi nel triennio nell'indirizzo "Sistemi Informativi Aziendali") | <input type="checkbox"/> LICEO ARTISTICO- ARCHITETTURA E AMBIENTE                                |
| <input type="checkbox"/> TURISMO  | <input type="checkbox"/> GRAFICA E COMUNICAZIONE   |
| <input type="checkbox"/> MANAGEMENT E MARKETING DELLO SPORT (AFM)   | <input type="checkbox"/> TRASPORTI E LOGISTICA   |
|   | <input type="checkbox"/> COSTRUZIONI AMBIENTE E TERRITORIO                                       |

(indicare la priorità secondo l'ordine numerico crescente – es. 1: priorità più alta, 2 ..., 3...):

Alunn\_\_ \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

Residenza:

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Domicilio (solo se diverso dalla residenza):

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Proveniente dalla Scuola Media \_\_\_\_\_

Lingue straniere studiate: 1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Alunno con disabilità

SI	NO
----	----

Alunno con DSA

SI	NO
----	----

Alunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC)

SI	NO
----	----

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno, rispettivamente, con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione nel più breve tempo possibile

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitore  affidatario  tutore

Stato civile:  coniugato/a  separato/a (produrre la sentenza del giudice)  vedovo/a

Titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

Residenza:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Cap \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

## SECONDO GENITORE

\_\_\_\_\_ Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitore  affidatario  tutore

Stato civile:  coniugato/a  separato/a (produrre la sentenza del giudice)  vedovo/a

Titolo di studio \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

Residenza:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Cap \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Contrassegnare con asterisco \* il n. di cellulare per invio, tramite SMS di comunicazioni importanti

## DELEGA/NO

La scuola a provvedere all'iscrizione on-line dell'alunno precedentemente indicato presso codesto Istituto per il prossimo anno scolastico 2024/2025 preferendo possibilmente la sezione \_\_\_\_\_ per la seguente

motivazione: \_\_\_\_\_

**Altri componenti della famiglia, oltre l'alunno e i genitori:**

COGNOME	NOME	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA

**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 prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando 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

**ALUNNI NON ITALOFONI.**

Il sottoscritto dichiara che il proprio figlio:  
è in Italia dalla seguente data (mese e anno) \_\_\_\_\_ ;

di avere frequentato n. \_\_\_\_\_ anni di scuola nel paese di provenienza;

di avere frequentato n. \_\_\_\_\_ anni di scuola in Italia;

di  essere /  non essere in possesso del Diploma di Terza Media.

*(La presente richiesta ha la finalità di strutturare un'offerta formativa adeguata )*

Capua, \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
Il padre

Firma: \_\_\_\_\_  
la madre

Firma: \_\_\_\_\_  
lo studente

**CONSENSO INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONAL I- SCUOLE STATALI - Art. 13 -  
D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (consultabile sul  
sito web – sezione Privacy)**

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento di entrambi i genitori e dell'alunno/a