

OGGETTO: Delega all'amministrazione scolastica per l'ISCRIZIONE DIRETTA CLASSE PRIMA A. S. 2025/2026

DATI ALUNNO (compilare a stampatello)

ALUNNO/A _____ **NATO/A** _____

PROV. (_____) IL ____ / ____ / _____ **RESIDENTE A** _____

IN VIA/PIAZZA _____ **N.** _____ **CAP** _____

DOMICILIATO A (se lo stesso della residenza non compilare) _____

IN VIA/PIAZZA _____ **N.** _____ **CAP** _____

CODICE FISCALE

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

CITTADINANZA _____ **PROVENIENTE DALLA SCUOLA MEDIA DENOMINATA**

_____ **DI** _____ **PROV. (_____)**

LINGUE STUDIATE: **INGLESE** **FRANCESE** **SPAGNOLO**

SCelta INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA **SI** **NO**

PORTATORE DI HANDICAP **SI** **NO**

DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) **SI** **NO**

BES (Bisogni Educativi Speciali) **SI** **NO**

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni (20/02/2025).

SCelta INDIRIZZO (selezionare la scelta desiderata con una X):

- ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITÀ ALBERGHIERA**
(percorso quinquennale con scelta indirizzo: enogastronomia, pasticceria, sala e vendita, accoglienza turistica)
- leFP - QUALIFICA IN OPERATORE DELLA RISTORAZIONE**
(percorso triennale - preparazione pasti e arte bianca)
- ISTITUTO TECNICO AGRARIO ARTICOLAZIONE PRODUZIONI E TRASFORMAZIONI AGROALIMENTARI**
(percorso quinquennale)
- LICEO DEL MADE IN ITALY opzione COMUNICAZIONE E CULTURA ENOGASTRONOMICA**
(percorso quinquennale)

PREFERENZA SEDE (selezionare la scelta desiderata con una X):

- CENTRALE** - VIA BARRESI, 26 - ERICE CASA SANTA (TP)
- SUCCURSALE** - VIA SALEMI – STRADA PROVINCIALE 29 (TP) (ex centro polifunzionale vaccinale ASP Trapani)
- PALAZZO SALES** - VIA SANTO SPIRITO - ERICE CENTRO STORICO

SCELTA REGIME CONVITTUALE (selezionare la scelta desiderata con una X)

CONVITTO

SEMICONVITTO

(perfezionare la scelta compilando l'apposito modulo di richiesta regime convittuale disponibile sul sito web della scuola o presso gli uffici di segreteria didattica in sede centrale)

DATI GENITORI (compilare a stampatello)

• **PADRE** _____ NATO/A _____

PROV. (____) IL ____ / ____ / _____ RESIDENTE A _____

IN VIA / PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

DOMICILIATO A (se diverso dalla residenza) _____

IN VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CODICE FISCALE

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

CITTADINANZA _____

RECAPITO TELEFONICO : _____ E-MAIL: _____ @ _____

• **MADRE** _____ NATO/A _____

PROV. (____) IL ____ / ____ / _____ RESIDENTE A _____

IN VIA / PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

DOMICILIATO A (se lo stesso della residenza non compilare) _____

IN VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

CODICE FISCALE

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

CITTADINANZA _____

RECAPITO TELEFONICO : _____ E-MAIL: _____ @ _____

GENITORI SEPARATI

SI

NO

AFFIDO

CONDIVISO

ESCLUSIVO

ENTRAMBI GENITORI

PADRE

MADRE

TUTORE (_____)

CHIEDE A CODESTA ISTITUZIONE DI VOLER INSERIRE LA DOMANDA DI ISCRIZIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A. Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del D.lgs.30 giugno 2003, n.196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Luogo e data _____

FIRMA (PADRE / TUTORE)

FIRMA (MADRE / TUTORE)

SI ALLEGA:

- copia di carta d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori e dell' alunno/a