##### logoLiceo Scientifico e Linguistico Statale

##### “Orazio Tedone”

Via Alessandro Volta, 13 – 70037 RUVO DI PUGLIA (BA)

C.F. **80017660723**  Codice M.I.M. **BAPS09000R** Tel**.**: **080/3601414**

e.mail: baps09000r@istruzione.it pec: baps09000r@pec.istruzione.it **sito**: [www.liceotedone.edu.it](http://www.liceotedone.edu.it)

ISCRIZIONE - A.S. 2024-2025

(compilare in stampatello maiuscolo)

Il/La sottoscritto/a

**padre** ☐ **madre** ☐ **tutore** ☐ **alunno/a maggiorenne** ☐

dell’alunno/a sesso M ☐ F ☐

proveniente dalla classe sez. di questo istituto o da altro (specificare quale)

**CHIEDE L’ISCRIZIONE** dello/a stesso/a, per l’anno scolastico **/ , alla classe** .

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, che:

L’alunno/a Codice Fiscale

nato/a a il

è cittadino/a Italiano/a ☐

altro (specificare)

è residente a (Prov.)

in via n° Cap

tel.

Recapito del **padre** (se diverso dalla residenza dello studente)

Tel. Lavoro Tel. abitazione

Cell.

Indirizzo e-mail

Recapito della **madre** (se diverso dalla residenza dello studente)

Tel. Lavoro Tel. abitazione

Cell.

Indirizzo e-mail

Recapito del **tutore** (se diverso dalla residenza dello studente)

Tel. Lavoro Tel. abitazione

Cell.

Indirizzo e-mail

ED INOLTRE:

* **Si impegna** a segnalare tempestivamente alla Dirigente scolastica la sussistenza di eventuali patologie e problemi specifici di apprendimento, **consegnando** contestualmente all’iscrizione, **tutta la documentazione di riferimento**.

**Dà il consenso all’uscita anticipata rispetto all’orario delle lezioni**, in caso di improvvisa assenza di un docente o al verificarsi di eventi imprevedibili come: mancato funzionamento del riscaldamento, mancata erogazione dell’acqua, ecc.(se l’alunno è minorenne)

* **do il consenso** ☐ **nego il consenso**
* **Dichiara** di aver **preso visione del patto di corresponsabilità** scuola-famiglia e di sottoscriverlo.
* **Dichiara** di aver **preso visione del PTOF** (Piano Triennale dell’Offerta Formativa dell’istituto)

Data **Firma del genitore/tutore**

**Firma congiunta se i genitori sono separati o divorziati; altrimenti a firma dell’affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell’affido. I genitori concordano che la scuola effettui le comunicazioni a entrambi i genitori o soltanto all’affidatario.**

Data

padre firma: madre firma: affidatario:

Comunicazioni da inviare a

Indirizzo e-mail

Indirizzo

Spazio per eventuali annotazioni:

**AUTORIZZAZIONE FOTO e VIDEO**

Alla Dirigente Scolastica

Liceo scientifico e linguistico Orazio Tedone

Il sottoscritto genitore dell’alunno

della classe sez. della Scuola:

* Secondaria di secondo Grado di acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679:
	+ **presta il consenso** ☐ **non presta il consenso**

a fini di documentazione didattica e divulgativa, alla pubblicazione e l’esposizione di foto, video, che ritraggono il/la proprio/a figlio/a nello svolgimento di attività scolastiche curricolari, integrative e complementari, nonché dei materiali da esso prodotti, su pubblicazioni cartacee eventualmente redatte (giornalini, annuari, ecc.), ed in occasione di mostre, rassegne ed altro atte a documentare l’attività didattica dell’Istituto stesso.

Il consenso rilasciato si intende valido per l’intero ordine scolastico**1**, fino a che non sia espressa scelta contraria per iscritto.

Data

Firma del genitore

**Sec. II grado**

**CONSENSO INFORMATO PER LA PUBBLICAZIONE DI DATI E IMMAGINI FOTOGRAFICHE DEGLI STUDENTI**

(ai sensi dell’art. 7 del GDPR “Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati”)

Il/la sottoscritto/a genitore dell’alunno/a

 nato/a a

il residente in via \_\_\_

frequentante la classe/sezione della scuola di

**AUTORIZZA**

Il Liceo scientifico e linguistico Orazio Tedone alla pubblicazione, a titolo gratuito, di dati e immagini fotografiche, in cui compare la/il propria/o figlia/o, per il relativo utilizzo nell’ambito dell’attività scolastica comprese le gite scolastiche , gli spettacoli, le attività di laboratorio e le attività di classe, ecc. . Le foto e i dati potranno essere pubblicati, a titolo gratuito:

-sul sito internet istituzionale dell’istituto o

-sugli stampati editi dalla scuola stessa e quant’altro prodotto per fini didattici e promozionali dei vari plessi

scolastici dell’Istituto.

In qualsiasi momento sarà possibile richiedere la rimozione dei dati dell’alunno trattati per le finalità sopra

descritte, inviando una e-mail all'indirizzo di posta certificata: baps09000r@istruzione.it

La presente autorizzazione è da ritenersi valida esclusivamente per il periodo del corso di studi dell’alunna/o presso le scuole dell’Istituto.



Data: li

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)

Informativa per la pubblicazione dei dati

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del regolamento UE 679/16. I dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi**

**momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dal Gdpr, in particolare la cancellazione, la rettifica o l’integrazione dei dati. Tali diritti**

**potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.**