

GALILEILUXEMBURG

Circ. n. 205

Milano, 28 Giugno 2017

Alla c.a. Genitori futuri studenti classi Prime
a.s. 2017/2018

**Oggetto: INCONTRO CON I GENITORI DELLE FUTURE CLASSI PRIME IIS G.Galilei – R.Luxemburg
a.s.2017/2018**

Si comunica che la Dirigente scolastica e alcuni docenti incontreranno i Genitori delle future classi Prime a.s.2017/2018 in data **mercoledì 5 luglio 2017, ore 17.00**, presso l'Aula magna di via Paravia 31. In questa occasione i Genitori potranno regolarizzare l'iscrizione alla Classe Prima del proprio/a figlio/a, consegnando i seguenti documenti:

1. Modulo d'iscrizione Classi prime a.s.2017/2018

2. Originale dell'Attestato di superamento dell'esame finale di Scuola secondaria di primo grado.

3. Fotocopia del documento di identità dell'alunno \ dell'alunna e di ciascun genitore.

4. 2 Fotografie formato tessera dell'alunno \ dell'alunna.

5. Ricevuta di versamento dell'erogazione liberale, pari a 150,00 euro, sul c/c postale della scuola n. 35855824, intestato a IIS G.Galilei – R.Luxemburg di Milano, causale "Erogazione liberale per ampliamento offerta formativa".

Relativamente a tale contributo, destinato ad interventi di ampliamento dell'offerta formativa oltre che alla stipula del contratto di assicurazione per gli alunni, le famiglie hanno la possibilità di avvalersi della detrazione fiscale di cui all'art.13 della Legge n.40/2007 (Delibera relativa all'erogazione liberale n.271, a cura Consiglio d'Istituto – seduta 27/06/2017).

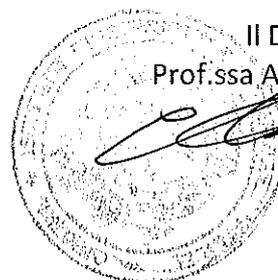
6. Liberatoria foto – video

7. Modulo consenso servizio di consulenza psicologica

Obbligo vaccinale

Non appena saranno fornite indicazioni dal MIUR, al fine di assicurare l'applicazione del decreto-legge n.73 del 7 giugno 2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", la scuola comunicherà la documentazione da presentare.

Distinti saluti.



Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Annamaria Borando



IIS GALILEI-LUXEMBURG – VIA PARAVIA 31 MILANO – TEL 02 40 09 1762

DOC.MANCANTI:	← parte riservata all'Ufficio di Segreteria →	ATT. S.M.	
		C/C	
		REL	
		LIBER.	
		LIBRETTO	
		foto	

(ISCRIZIONI CLASSI PRIME A.S. 2017/2018)

Il/La sottoscritto/a

padre madre Tutore alunno /a maggiorenne

dell'alunno/a..... sesso [M] [F]

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

CHIEDE L'ISCRIZIONE dello /a stesso/a, per l'a.s... 2017/2018, alla classe

SEDE VIA PARAVIA,31 (GALILEI)

Grafica e comunicazione	<input type="checkbox"/>
Meccanica mecatronica	<input type="checkbox"/>
Meccanica mecatronica tecnologia dell'occhiale	<input type="checkbox"/>
Elettronica ed elettrotecnica	<input type="checkbox"/>
Informatica e telecomunicazioni	<input type="checkbox"/>
Servizi socio-sanitari (ottico)	<input type="checkbox"/>

SEDE VIA DEGLI ULIVI,6 (LUXEMBURG)

Produzioni artigianali ed industriali (fotografia)	<input type="checkbox"/>
Manutenzione ed assistenza tecnica	<input type="checkbox"/>
Servizi socio-sanitari	<input type="checkbox"/>
Produzioni audiovisive	<input type="checkbox"/>
Corso lefp operatore- tecnico grafico-multimedia	<input type="checkbox"/>
Corso lefp operatore tecnico elettrico	<input type="checkbox"/>

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 viaN.....

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

Che la propria famiglia convivente è composta da:

cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

Ed inoltre:

Dichiaro, sotto la propria responsabilità, di non aver presentato domanda di iscrizione in altri istituti

Si impegna a segnalare tempestivamente al dirigente scolastico e ai docenti interessati la sussistenza di eventuali patologie e problemi specifici di apprendimento

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., ecc. (se l'alunno è minorenne)

do il consenso

nego il consenso

Autorizza l'IIS G.Galilei – R. Luxemburg a diffondere l'immagine del /la proprio/a figlio/a, nel rispetto della tutela della privacy (dlgs. N.196/2003), in manifestazioni, pubblicazioni su web, proiezioni pubbliche, esclusivamente in relazione alle iniziative che la scuola organizza nell'ambito delle attività del pof

autorizzo

non autorizzo

Autorizza l'IIS G.Galilei – R. Luxemburg a diffondere dati relativi agli esiti scolastici, nell'interesse dell'inserimento professionale dell'alunno/a (art.96 del dlgs. N.196/2003)

autorizzo

non autorizzo

Acconsente l'eventuale accesso di suo/a figlio/a al servizio di sportello psicologico offerto dalla scuola

acconsento

non acconsento

Dichiaro di aver preso visione del patto di corresponsabilità scuola-famiglia e di sottoscriverlo

Dichiaro di aver preso visione del pof (piano offerta formativa dell'Istituto)

Data.....

Firma del genitore/tutore

.....

Trattamento dati studenti maggiorenni

I docenti dell'istituto, la segreteria e il dirigente scolastico, al fine di informare i genitori\tutori dello studente circa l'andamento didattico-disciplinare dello stesso, potrebbero comunicare ai genitori\tutori stessi informazioni in merito ai voti, alle assenze, alle sanzioni disciplinari e ad ogni altra situazione giudicata di rilevante interesse.

Il/la sottoscritto/a studente maggiorenne della classe

do il consenso

nego il consenso

Data

Firma dello studente maggiorenne:

Firma del genitore/tutore (per presa visione):

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,

firma:

firma:

Comunicazioni da inviare a :

.....

Spazio per eventuali note:

.....

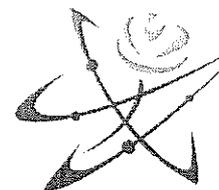
.....

.....

Versamento per tutti gli studenti sul ccp 35855824 intestato all'IIS "Galilei-Luxemburg" - Milano

Versamento ulteriore, solo per gli iscritti alle classi 4^a (€ 21,17) e 5^a (€ 15,13)

sul ccp 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara.



GALILEILUXEMBURG

LIBERATORIA DI UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Io sottoscritto/a (padre, madre, tutore, esercente la potestà genitoriale)

(Nome e cognome) _____

Nato/a il ____ / ____ / _____, a _____, in provincia di (____),

Residente a _____

In qualità di tutore/tutrice legale del/della minore:

(Nome e cognome del minore) _____

Concedo all'IIS G.Galilei – R.Luxemburg di Milano, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, la pubblicazione di foto/video ritraenti il/la suddetto/a minore nell'ambito dell'attività didattica, di laboratorio, di relazione svolte nel corso delle iniziative organizzate dalla scuola.

La pubblicazione avverrà sul sito internet www.galileimilano.it e sui siti, giornali, riviste, collegati all'Istituto al solo scopo didattico - informativo e senza fini di lucro.

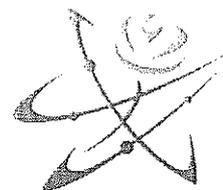
Autorizzo, secondo le esigenze tecniche, eventuali modifiche delle immagini. Ne vieto comunque l'uso in qualsiasi modo e in qualsiasi forma che possa recare pregiudizio all'onore, alla reputazione e al decoro del soggetto, ai sensi dell'art. 97 della legge n. 633/41 e dell'art. 10 del Codice Civile.

La presente liberatoria viene mantenuta nell'archivio dell'IIS G.Galilei – R.Luxemburg di Milano e potrà essere revocata in qualsiasi momento, dandone comunicazione scritta.

In fede:

_____ (firma tutore legale)

Data: ____ / ____ / _____



GALILEILUXEMBURG

Oggetto: Consenso Sportello ascolto psicologico

Con la presente si comunica che, nell'ambito delle iniziative volte a prevenire diversificate forme di disagio scolastico, il nostro Istituto attiva uno sportello di ascolto psicologico gratuito, a favore degli alunni che avvertono il bisogno del confronto con un esperto in merito ai dubbi e alle curiosità che possono sorgere durante l'adolescenza.

Il servizio si svolge in orario scolastico, previa prenotazione: si precisa che i colloqui individuali con gli alunni hanno carattere di assoluta riservatezza e sono di consulenza semplice, non hanno impostazione terapeutica.

Poiché il servizio di ascolto psicologico è accessibile agli studenti minorenni, si chiede ai Sig.ri Genitori di voler cortesemente compilare il Modulo di consenso in calce.

Distinti saluti.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Annamaria Borando

MODULO PER CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____

e io sottoscritta _____ nata a _____ il _____

rispettivamente

padre

e

madre di _____ in virtù della potestà
genitoriale,

dà/danno il consenso

non dà/non danno il consenso

a che nostro/a figlio/a usufruisca del servizio "Sportello ascolto psicologico" che l'IIS G.Galilei - R.Luxemburg di Milano mette a disposizione degli studenti.

Data _____

Firma _____

Firma _____