ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
"BESTA - GLORIOSI"

Indirizzo Economico per Amministrazione Finanza e Marketing - Indirizzo Tecnologico per Geometri
Via Generale Gonzaga 94 – Tel/Fax 0828/307483 – Battipaglia (SA) Cod. Mecc.: **SAIS03400P** — Cod. Fiscale: **82002030656**
Sito web iisbestagloriosi.edu e-mail: sais03400p@istruzione.gov.it PEC: sais03400p@pec.istruzione.it

COGNOME ALUNNO	NOME ALUNNO

Data nascita	Comune nascita	Prov.	Codice fiscale

Comune di residenza	Via	Email genitore	Cellulare genitore
		@	

CHIEDE

L'iscrizione alla classe ____ sez. _____ **A.S. 2025/2026**

☐ indirizzo **AFM** ☐ indirizzo **TURISMO**

SOLO PER L'ISCRIZIONE ALLE CLASSI 3^-4^ 5^ AFM-RIM -SIA (barrare una sola casella)

☐ ***AMM. FIN. MARKTING*** ☐ ***SIST. INFOR. AZIEND.*** ☐ ***REL. INT. MARKETING***

Indirizzo **ECONOMICO**

L'iscrizione alla classe ____ sez. _____ **A.S. 2025/2026**

☐ indirizzo **CAT** (Costruzioni Ambiente e Territorio)

☐ indirizzo **GRAFICA E COMUNICAZIONE**

Indirizzo **TECNOLOGICO**

Proveniente dalla scuola _____nella quale nel decorso a.s. _____/_____
ha frequentato la classe _____ sez. _____ con esito: ☐ NEGATIVO - ☐ POSITIVO.

1^ lingua comunitaria: **INGLESE** - 2^ lingua comunitaria: _____.
(SOLO INDIRIZZO COMMERCIALE)

I VERSAMENTI da effettuare sono i seguenti:

1) **CONTRIBUTO VOLONTARIO (comprensivo della quota assicurativa di € 6,50)** da versare alla scuola (Il contributo volontario sarà utilizzato per le attività extracurriculari, la copertura assicurativa, per favorire le lezioni fuori aula e le varie attività laboratoriali) Per effettuare il pagamento tramite il portale ARGO è necessario accedere con il computer a PagOnline-Inserire le credenziali-SG26745, username e password. Da "lista PAGAMENTI" scegliere la tipologia di contributo - cliccare su AZIONI per procedere alla propria modalità di pagamento - Richiedi Avviso oppure Paga Subito
classi I, II e III: € 35,00;
classi IV e V e Serale: € 50,00.
Il pagamento dell'assicurazione di € 6,50 è dovuto solo nel caso in cui non si versi il contributo volontario
(Si ricorda che senza la copertura assicurativa gli alunni non possono partecipare alle uscite didattiche e alle attività esterne alla scuola)

2) **TASSE ERARIALI da versare allo Stato** (sul **c/c1016** intestato all'Agenzia delle Entrate CENTRO OPERATIVO DI PESCARA con F24 oppure con bonifico su IBAN: **IT45R0760103200000000001016)**
Ai sensi dell'art. 4 del D.P.C.M. 18 maggio 1990 (G.U. Serie generale 23-5-1990, n. 118), gli importi delle tasse scolastiche sono: **tassa di iscrizione di € 6,04** (si paga una sola volta in IV) - **tassa di frequenza di € 15,13 (**si paga ogni anno in IV e V). In caso di trasferimento di uno studente da istituto statale ad altro statale, il pagamento è riconosciuto valido dalla nuova scuola

- **Classi IV : pagano € 21,17** (tassa di iscrizione di € 6,04 + tassa di frequenza di € 15,13)
- **Classi V : pagano € 15,13** (Tassa di frequenza) : .

Si richiede **l'ESONERO** dal pagamento delle tasse erariali:

☐ **Per merito** - studenti con votazione non inferiore alla media di otto decimi negli scrutini finali

☐ **Per motivi economici** - studenti appartenenti a nuclei familiari il cui valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (lSEE) è pari o inferiore a € 20.000,00 (Allegare obbligatoriamente copia ISEE)

☐ Si allegano ricevute dei versamenti.

FIRMA GENITORI **FIRMA ALUNNO (se maggiorenne)**

_____ _____ _____

Dati anagrafici nucleo familiare

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Grado Parentela

☐ Comunicare alla Scuola se sono intervenute modifiche in itinere alla composizione familiare.

_I__/L_ sottoscritt__ _____ a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo stato, della scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9.2 del Concordato 18-02-1984 ratificato con legge 25-03-1985), chiede che __ L__ propri _ figli__ possa

☐ **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

☐ **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica (in questo caso scegliere fra le seguenti opzioni):

1) Attività didattiche e formative ☐
2) Attività di studio e/o ricerca individuali ☐
3) Non frequenza della scuola se alla prima o ultima ora ☐

Firma: _____

☐ SI autorizzano le uscite didattiche sul territorio deliberate dal POF.

☐ Si dichiara che lo studente risulta in regola con le vaccinazioni.

☐ Si dichiara che lo studente non ha completato le vaccinazioni.

☐ Il sottoscritto madre/padre autorizza a ricevere comunicazioni relative allo studente tramite sms al seguente numero cellulare: _____.

☐ SI comunica l'adesione alla frequenza dei Progetti in orario extra-scolastici organizzati dalla Scuola.

☐ Il/la sottoscritto/a genitore, ai sensi della vigente normativa in tema di tutela dei dati personali concede liberatoria per l'utilizzo di immagini, foto e video che ritraggono la persona di mio/a figlio/a, effettuate e/o registrate durante lo svolgimento delle visite guidate e/o manifestazioni in qualunque forma si renda necessaria sia da parte della Scuola sia dai suoi partner o terzi autorizzati dalla stessa.
La Scuola è esonerata da ogni responsabilità qualora partner o terzi utilizzino impropriamente dati personali, servizi fotografici, filmati video e registrazioni relativi allo studente.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato preventivamente informato di quanto previsto dall'art. 13 del D.L.gs. N° 196/2003 (consenso al trattamento dei dati personali) e di essere a conoscenza della possibilità di avvalersi del diritto di accesso previsto dall'art. 7.

BATTIPAGLIA, ___/___/_____ Firma _____

Firma _____

☐ **I sottoscritti genitori/titolari della responsabilità genitoriale dichiarano di aver preso visione e di accettare il Patto Educativo di Corresponsabilità scuola-famiglia per la formazione della persona pubblicato sul sito della scuola al link: https://www.iisbestagloriosi.it/documento/regolamento-istituto-a-s-2024_25/**

I genitori o i titolari della responsabilità genitoriale

_____ _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Carmela Miranda

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993