



Circolare N. 318

Inzago, 25/06/2024

Destinatari	<input checked="" type="checkbox"/>	Personale docente (albo)	e p.c.	<input checked="" type="checkbox"/>	DS
	<input checked="" type="checkbox"/>	Personale docente preposto (con firma)		<input checked="" type="checkbox"/>	DSGA
	<input checked="" type="checkbox"/>	Personale ATA (Albo)		<input type="checkbox"/>	RSU e TAS
	<input checked="" type="checkbox"/>	Personale ATA preposto		<input type="checkbox"/>	RLS
	<input checked="" type="checkbox"/>	Studentesse e Studenti		<input type="checkbox"/>	RSPP
	<input checked="" type="checkbox"/>	Genitori - Responsabili		<input type="checkbox"/>	ASPP
	<input checked="" type="checkbox"/>	Sito Web / <input type="checkbox"/> Area Riservata		<input type="checkbox"/>	Presidenza CdI
				<input type="checkbox"/>	Presidenza CG Presidenza CS

Oggetto: Perfezionamento iscrizioni future classi prime a.s. 2024-25. Lettera di benvenuto

Destinatari: **studentesse, studenti e famiglie delle future classi PRIME a.s. 2024-25**

Gentilissime, Gentilissimi,

con grande piacere vi diamo il benvenuto nella nostra Comunità scolastica! Siamo felici di accogliere tra di noi le future studentesse e i futuri studenti che, a partire dal prossimo anno scolastico, arricchiranno la nostra scuola con la loro energia e il loro entusiasmo.

Ci auguriamo che il vostro percorso presso di noi sia ricco di esperienze positive, formative e gratificanti, sia dal punto di vista didattico che personale.

Con la presente, informiamo che la vostra domanda di iscrizione è stata correttamente ricevuta. **Per finalizzare l'iscrizione e consentire l'assegnazione alla classe**, è necessario completare alcuni adempimenti successivi al superamento dell'Esame conclusivo del Primo Ciclo di Istruzione.

Entro il giorno 08 LUGLIO 2024, vi chiediamo di consegnare in formato digitale (.pdf), tramite posta elettronica (iscrizioni-prime@iisbellisario.edu.it), la seguente documentazione presso la Segreteria Didattica:

- **Certificato di Licenza Media + Certificato delle competenze;**
- **Modulo CONFERMA ISCRIZIONE** alla classe PRIMA per l'a.s. 2023-24 (*Allegato 1*)
- **Modulo per avvalersi/non avvalersi all'insegnamento della Religione Cattolica** (*Allegato 2*)
- **Copia carta d'identità e codice fiscale alunno/a** (fronte e retro)
- **Attestazione del versamento erogazione liberale devoluta all'Istituto**
- **Certificato di vaccinazione alunno/a**
- **Copia carta d'identità e codice fiscale primo genitore/tutore** (fronte e retro)
- **Copia carta d'identità e codice fiscale secondo genitore/tutore** (fronte e retro)
- **Copia carta d'identità di eventuali persone delegate al ritiro dell'alunno/a** (fronte e retro)

Si chiede, gentilmente, l'invio, di tutti i documenti elencati, in **un'unica mail con file separati**. È importante per il nostro Istituto ricevere questi dati.

In alternativa, è possibile consegnare tali documenti presso la Segreteria Didattica, secondo le seguenti modalità: dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 11:00 (edificio storico).



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
" Marisa Bellisario "

Corsi diurni e serali

Strada Statale Padana Superiore, 24 - 20065 INZAGO

Tel. 02.9549502 – Cod. Fisc.: 91517590153 – Cod.Univoco: UF43L0

Sede Coordinata Via E. Curiel, 4- 20056 TREZZO S/ A. - Tel. 02.9090117

www.iisbellisario.edu.it - E-mail: miis061003@istruzione.it - miis061003@pec.istruzione.it



È necessario inoltre effettuare il versamento dell'erogazione liberale di €120,00 tramite la piattaforma **Pago In Rete** del Ministero dell'Istruzione e del Merito. Pago In Rete è un sistema di pagamenti online sicuro e veloce che consente alle famiglie di versare le tasse scolastiche e altri contributi.

MODALITÀ PER UTILIZZARE L'APPLICATIVO PAGO IN RETE

Accedere con le credenziali ottenute al momento dell'iscrizione on-line effettuata lo scorso gennaio o con lo SPID personale al link: <https://www.istruzione.it/pagoindrete/accedere.html>

Cliccare su **PAGO IN RETE SCUOLE**;

Cliccare sul menù a tendina e scegliere **VERSAMENTI VOLONTARI**;

Ricerca la scuola tramite i vari menù a tendina (**REGIONE, PROVINCIA, COMUNE, DENOMINAZIONE: IS MARISA BELLISARIO** o codice meccanografico: **MIIS061003**);

Cliccare sulla lente di ingrandimento che attiverà l'individuazione dei versamenti eseguibili e scegliere l'**ANNO SCOLASTICO 2024-25**;

A questo punto visualizzerete: **EROGAZIONE LIBERALE PER ISCRIZIONE A.S. 2024-25 - € 120** (cliccare sul tasto azioni posto all'estrema destra)

Scegliere le modalità di pagamento: online o stampando la ricevuta da versare negli appositi esercizi postali o commerciali.

All'inizio del nuovo anno scolastico, **ad ogni famiglia saranno consegnate le credenziali per accedere al Registro elettronico**, mentre **ad ogni studentessa e ad ogni studente sarà creato un indirizzo mail personale** utile per accedere ai servizi didattici della scuola.

La composizione delle classi sarà pubblicata all'albo dell'Istituto, nei locali della scuola e i testi adottati saranno pubblicati nei primi giorni di luglio sul sito della scuola: <https://www.iisbellisario.edu.it/>

Si coglie, infine, l'occasione per comunicare che il giorno **SABATO 07 SETTEMBRE 2024** sarà organizzato un **incontro di benvenuto rivolto a tutti i genitori delle classi prime (Welcome Day Genitori)**, in cui verranno presentati il percorso educativo, l'organizzazione didattica e i principali servizi scolastici. A tal riguardo, sarà successivamente pubblicato sul sito della scuola una comunicazione più dettagliata con il programma completo dell'evento e con le modalità di prenotazione all'evento.

Allegati:

- Allegato 1:* Modulo conferma iscrizione alla classe PRIMA per l'a.s. 2024-25
- Allegato 2:* Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
- Allegato 3:* Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Gustavo Matassa

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art.3, c.2, D.lgs. N.39/1993)*



Allegato 1: MODULO CONFERMA ISCRIZIONE alla classe PRIMA per l'a.s.2024-25

I.. sottoscritt.....

Cognome nome

genitore/tutore dell'ALUNNA/O:

CONFERMO l'iscrizione alla classe prima, indirizzo*:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze umane | <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze umane: progetto Biomedico |
| <input type="checkbox"/> Liceo Economico Sociale | <input type="checkbox"/> Liceo Economico Sociale: progetto Sportivo |
| <input type="checkbox"/> Professionale: Servizi commerciali | <input type="checkbox"/> Professionale: Servizi commerciali - SERALE |
| <input type="checkbox"/> Professionale: Servizi per la sanità e l'assistenza sociale | <input type="checkbox"/> Professionale: Servizi per la Sanità e l'assistenza sociale - TREZZO |

*il dato verrà riscontrato nel database che conserva i dati raccolti al momento dell'iscrizione, in conformità con l'accettazione della domanda da parte della scuola.

ALLEGANDO:

- Certificato di Licenza Media (o autocertificazione del voto conseguito) + Certificato delle competenze
- Modulo per avvalersi/non avvalersi all'insegnamento della Religione Cattolica
- Copia carta d'identità e codice fiscale alunno/a (fronte e retro)
- Attestazione del versamento erogazione liberale devoluta all'Istituto
- Certificato di vaccinazione alunno/a
- Copia carta d'identità e codice fiscale primo genitore/tutore (fronte e retro)
- Copia carta d'identità e codice fiscale secondo genitore/tutore (fronte e retro)
- Copia carta d'identità di eventuali persone delegate (fronte e retro)

Relativamente al/la proprio/a figlio/a DICHIARO:

SEZIONE A

EVENTUALI PATOLOGIE/SEGNALAZIONI (barrare le caselle che interessano)

Io sottoscritto/a genitore, relativamente al/la proprio/a figlio/a comunico di

- NON AVERE PATOLOGIE DA SEGNALARE
- AVERE PATOLOGIE DA SEGNALARE DOCUMENTAZIONE GIA' CONSEGNATA
- MI IMPEGNO A PRODURRE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE

ALUNNO/A con disabilità che necessita di assistenza di base SI NO

ALUNNO/A con DSA SI NO

ALUNNO/A con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) SI NO

ALUNNO/A in carico ai servizi sociali SI NO

ALUNNO/A CON GENITORI DIVORZIATI/SEPARATI SI NO

ALUNNO IN AFFIDO CONGIUNTO SI NO

(In caso di esercizio della responsabilità genitoriale da parte di un solo genitore o di altra persona designata, **i genitori informeranno la scuola** e forniranno la relativa documentazione riservata)



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
" Marisa Bellisario "**

Corsi diurni e serali

Strada Statale Padana Superiore, 24 - 20065 INZAGO

Tel. 02.9549502 – Cod. Fisc.: 91517590153 – Cod.Univoco: UF43L0

Sede Coordinata Via E. Curiel, 4- 20056 TREZZO S/ A. - Tel. 02.9090117

www.iisbellisario.edu.it - E-mail: miis061003@istruzione.it - miis061003@pec.istruzione.it



SEZIONE B

COMUNICO I SEGUENTI DATI

ALUNNA/O: _____ (Cognome e Nome)

DATI DI NASCITA dell'alunno/a	
Data di Nascita	
Comune di Nascita	
Provincia di Nascita	
Stato di Nascita	
Cittadinanza	
Codice Fiscale	

DATI DI RESIDENZA dell'alunno/a	
Città	
Provincia	
Indirizzo	
CAP	

DATI PRIMO GENITORE / TUTORE	
Grado di parentela	
Cognome e Nome	
Stato di Nascita	
Cittadinanza	
Comune di Nascita	
Provincia di Nascita	
Data di Nascita	
Indirizzo e CAP di residenza	
Comune	
Provincia	
Telefono / Cellulare	
Codice Fiscale	
Email	

DATI SECONDO GENITORE / TUTORE	
Grado di parentela	
Cognome e Nome	
Stato di Nascita	
Cittadinanza	
Comune di Nascita	
Provincia di Nascita	
Data di Nascita	
Indirizzo e CAP di residenza	
Comune	
Provincia	
Telefono / Cellulare	
Codice Fiscale	
Email	



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
" Marisa Bellisario "**

Corsi diurni e serali

Strada Statale Padana Superiore, 24 - 20065 INZAGO

Tel. 02.9549502 –Cod. Fisc.: 91517590153 – Cod.Univoco: UF43L0

Sede Coordinata Via E. Curiel, 4- 20056 TREZZO S/ A. - Tel. 02.9090117

www.iisbellisario.edu.it - E-mail: miis061003@istruzione.it - miis061003@pec.istruzione.it



SEZIONE C

CONSENSI PRIVACY

In osservanza dei principi generali affermati dal "Codice della Privacy" (Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 in adeguamento e attuazione alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679), esprimo il consenso su questi punti:

<p>Si autorizza l'Istituto a divulgare e diffondere materiale scritto, fotografico e video e qualunque altro prodotto audiovisivo contenente l'immagine, il nome e la voce del/della proprio/a figlio/a attraverso internet di Istituto, bacheca, quotidiani e giornali locali, giornalino scolastico. Il Dirigente Scolastico assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito di attività inerenti progetti, iniziative di promozione della scuola e/o manifestazioni scolastiche di carattere didattico-educativo. Non è consentito pertanto l'uso delle immagini e dei materiali pubblicati in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del/della proprio/a figlio/a e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.</p> <p>Il/la sottoscritto/a genitore conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.</p> <p>La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare all'Istituto di Istruzione Superiore "Marisa Bellisario" Strada Statale Padana Superiore, 24 – 20065 INZAGO (MI).</p>	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
<p>I dati personali e sensibili dello studente potranno essere comunicati a compagnie assicurative <u>in occasione di infortuni accorsi</u> allo stesso per l'esplicazione delle pratiche di rimborso.</p>	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
<p>I dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad aziende ed enti esterni per l'organizzazione del servizio di PCTO (D.Lgs 77/2005 per le scuole secondarie di 2° grado)</p>	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO

SEZIONE D

AUTORIZZAZIONE USCITE AMBITO COMUNALE (*barrare le caselle che interessano*)

Io sottoscritto/a genitore **AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO**

l'uscita del/della proprio/a figlio/a per tutta la durata dell'anno scolastico 2024/25, nell'ambito del Comune della sede scolastica, se accompagnato/a dai docenti.

-**DICHIARO** di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980);

- **DICHIARO** di assumermi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

La presente autorizzazione ha valore per l'intero anno scolastico 2024-25.



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
" Marisa Bellisario "**

Corsi diurni e serali

Strada Statale Padana Superiore, 24 - 20065 INZAGO

Tel. 02.9549502 –Cod. Fisc.: 91517590153 – Cod.Univoco: UF43L0

Sede Coordinata Via E. Curiel, 4- 20056 TREZZO S/ A. - Tel . 02.9090117

www.iisbellisario.edu.it - E-mail: miis061003@istruzione.it - miis061003@pec.istruzione.it



SEZIONE E

SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO *(barrare le caselle che interessano)*

Io sottoscritto/a genitore esprimo il consenso alla partecipazione del proprio figlio/a alle attività, anche individuali, programmate all'interno del progetto SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO (la cui attività è illustrata sul sito web dell'Istituto)

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Autorizza il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell' informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs.n. 101/2018.

La presente autorizzazione ha valore per l'intero anno scolastico 2024-25.

SEZIONE F

Relativamente al ritiro del figlio da scuola in caso di necessità o impedimento dei sottoscritti

DELEGO

Le sottoelencate persone **maggioresni (CHE in caso di necessità DOVRANNO PRESENTARSI MUNITE DI DOCUMENTO DI IDENTITA')** a RITIRARE il/la figlio/a, sollevando la Scuola da ogni responsabilità.

Informazione	Compilare in STAMPATELLO in maniera leggibile
Sig./Sig.ra	
Comune di Nascita	
data di nascita	
Telefono cellulare	
Numero carta identità	
Rilasciata	Da _____ il _____
FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA	

Informazione	Compilare in STAMPATELLO in maniera leggibile
Sig./Sig.ra	
Comune di Nascita	
data di nascita	
Telefono cellulare	
Numero carta identità	
Rilasciata	Da _____ il _____
FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA	



Allegato 2: MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

ALUNNO _____

CLASSE **PRIMA** – INDIRIZZO DI STUDIO _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del 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 non è modificabile.

- SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**
- SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Firma dello studente _____

Firma dei genitori _____
firma primo genitore *firma secondo genitore*

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

ALUNNO _____

CLASSE **PRIMA** – INDIRIZZO DI STUDIO _____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce. La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa.

- a) **ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE**
- b) **ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE**
- c) **DI NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

*La scelta al punto "c" sarà autorizzata solo se l'ora di religione sarà alla prima o ultima ora di lezione.
Diversamente al momento di entrata in vigore dell'orario definitivo sarà attribuita d'ufficio la scelta "b"*

Firma dello studente _____

Firma dei genitori _____
firma primo genitore *firma secondo genitore*

*Controfirma dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto b), cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di USCITA DELL'ALUNNO DALLA SCUOLA, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.
Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.*

Data _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d. lgs. 196 d.lgs. 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

