

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
"EINSTEIN-BACHELET"**Settore Tecnologico "A. Einstein", corsi di II livello Elettronica - Settore Economico "V. Bachelet", corsi di II livello AFM  
Cod.Fisc. 97804440580 - Cod.Mecc. RMIS10900B e-mail: rmis10900b@istruzione.it - pec: rmis10900b@pec.istruzione.it  
sede legale: Via Pasquale II°, 237 - 00168 - ROMA - tel. +39 06 121124403-4403/5 Fax: +39 06 6278622**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 202..../202....****Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio:** ECONOMICO, articolazione "AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING", sede Bachelet TECNOLOGICO, articolazione "ELETTRONICA", sede Einstein Primo periodo didattico classi  1^  2^ Secondo periodo didattico classi  3^  4^ Terzo periodo didattico 5^ classe**DICHIARA DI**

essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

essere cittadin\_\_ italian\_\_ altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**Di avvalersi di I.R.C. (religione):  **SI**  **NO****Ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE, il riconoscimento dei crediti, per i quali allegherà la relativa documentazione.**

Consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

**DICHIARA DI** di essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo (licenza media) di essere in possesso di altro titolo di studio \_\_\_\_\_

Anni di studio \_\_\_\_\_ Ultimo anno frequentato con successo \_\_\_\_\_

Denominazione dell'ultimo Istituto frequentato con successo \_\_\_\_\_



**Solo per studenti stranieri**

di essere in possesso del titolo di studio del paese di provenienza \_\_\_\_\_

Denominazione dell'Istituto frequentato nel paese di provenienza \_\_\_\_\_

Anni complessivi di studio nel paese di provenienza: \_\_\_\_\_

di essere in possesso della traduzione in lingua italiana del titolo di studio, che alleggerà

di essere in possesso del titolo di equipollenza del titolo di studio, che alleggerà

**Per i minori di età fra i 16 e i 18 anni**

di non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi

\_\_\_\_\_

di essere consapevole, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che la stessa può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (D.L. del 30/06/2003 N° 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305).

Roma, \_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

**Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_