



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA UFFICIO
SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO "GIOACCHINO PELLECCIA"

Loc. Folcara - 03043 CASSINO (FR) Tel. 0776-21323 Fax 0776-300425 c.f. 81004020608 e-mail:
frps02000x@istruzione.it PEC: frps02000x@pec.istruzione.it Cod. Mecc.: FRPS02000X

**CIRCOLARE N. 227
del 12/06/2021**

**Ai genitori alunni classi prime a.s. 2021-2022
All'Albo**

OGGETTO: ISCRIZIONI CLASSI PRIME a.s 2021/2022

Ricordiamo che al termine dell'anno scolastico in corso, dopo gli esami di licenza media, sarà necessario effettuare il perfezionamento dell'iscrizione presso la sede centrale del nostro Istituto dal 28 giugno al 10 luglio 2021, orario 9.00 - 12.00, o inviando una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: frps02000x@istruzione.it avente per oggetto "cognome e nome dell'alunno – iscrizione classe prima a.s. 2021/22".

La documentazione da consegnare presso l'istituto o da allegare alla mail dovrà essere:

- Certificato di licenza media rilasciato dalla scuola media;
- Certificato delle competenze rilasciato dalla scuola media al termine degli esami;
- Allegato 1
- Consenso didattica digitale integrata (All.2)
- Ricevuta del contributo scolastico volontario annuo versato tramite:
 - bonifico bancario intestato a:
Liceo scientifico G. Pelleccia IBAN IT23 I076 0114 8000 0001 3590 039
 - Pago In rete (accesso con le medesime credenziali utilizzate per le domande di iscrizione)

N:B: Per le classi di Potenziamento (Internazionale e Biomedico) € 57,00
Per le altre classi € 30,00

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Salvatore SALZILLO

All. 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Liceo G. Pellecchia

Via Folcara

Cassino (FR)

Il sottoscritto _____

nato/a _____ () il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____,

iscritto presso questa Istituzione Scolastica nell'A.S. ____/____ alla Classe 1^a:

(SELEZIONARE L'INDIRIZZO)

☐ Ordinamento

☐ Scienze Applicate

☐ Sportivo

☐ Biomedico

☐ Internazionale

CHIEDE

Barrare una sola delle seguenti opzioni:

☐ che il proprio figlio/a sia inserito a frequentare la stessa sezione (SEZ.____) dei fratelli/sorelle che frequentano già l'Istituto;

☐ che il proprio figlio/a sia inserito a frequentare la stessa sezione di:

(indicare fino a un max di tre nominativi di compagni)

1. _____

2. _____

3. _____

(Si precisa che la preferenza, per essere accolta, dovrà essere reciproca. Le richieste a catena non saranno prese in considerazione)

** l'istituto si riserva di accogliere la richiesta nel rispetto dei criteri di formazione delle classi*

Cassino, _____

FIRMA

AUTORIZZAZIONE CONSENSO DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA

I sottoscritti

Nome e Cognome genitore	Nome e Cognome genitore

Genitori / Tutori dell'alunno/a

Nome e Cognome alunno	Classe / Sezione	Plesso / Sede

Dichiarano di aver letto e compreso le informative sulla formazione a distanza rilasciate ai sensi dell'art 13 e 14 del GDPR 679/2016 dell'Istituto Scolastico e quelle dei fornitori delle piattaforme di formazione a distanza adottate presenti nel sito web dell'Istituto nella sezione privacy pubblicate sul sito web .

Per le piattaforme offerte dai fornitori di registro elettronico (Spaggiari, Argo e Axios Italia), in quanto anche fornitori del software di gestione contabile e/o registro elettronico con cui si integrano, l'Istituto scolastico ha già provveduto alla Nomina di Responsabile Esterno alla società fornitrice dei servizi cloud.

PER LE ATTIVITA' DI DIDATTICA A DISTANZA E' NECESSARIO CHE ESPRIMIATE CONSENSO A QUANTO DI SEGUITO

Autorizzo, relativamente ai trattamenti della Didattica a Distanza:

Classi virtuali	AUTORIZZO: SI ☐ NO ☐
Piattaforma Gsuite - Google a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa. Piattaforma Office 365 - Microsoft a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa. Piattaforma WeSchool - Oilproject S.r.l., a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa. Piattaforma Redooc - StarRock S.r.l. a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa.	

Videoconferenza	AUTORIZZO: SI ☐ NO ☐
Consento la registrazione di foto e video di mio figlio/a relative alle lezioni tenute in videoconferenza da docenti e la pubblicazione nella piattaforma di formazione a distanza in visione consentita solo ai membri della stessa classe, corpo docente e personale tecnico e amministrativo incaricato dei trattamenti.	

Indirizzo E-MAIL	AUTORIZZO: SI ☐ NO ☐
Consapevole del fatto che alcune piattaforme di formazione a distanza necessitano per la registrazione di un indirizzo mail valido e funzionante, autorizzo l'Istituto a crearne uno se necessario ed effettuare la registrazione nelle piattaforme inserendo oltre all'indirizzo mail come altri dati personali nome, cognome e classe di mio figlio/a. Inoltre, mi impegno ad esercitare un controllo dell'utilizzo della casella che viene svolto da mio figlio verificandone la liceità	

Considerata la necessità in periodo di emergenza COVID-19 di ridurre gli spostamenti e il fatto che molti genitori/tutori non sono dotati di strumenti quali firma digitale, PEC e scanner, l'istituto scolastico accetterà e riterrà valido il consenso pervenuto attraverso la compilazione di questo modello ed inviato a frps02000x@istruzione.it all'atto di iscrizione o successivamente. In caso di utilizzo di altra mail si chiede di allegare copia/foto documento identità. Tale modello passata l'emergenza COVID-19 dovrà essere consegnato in segreteria debitamente firmato.

Data	Firma Genitore/Tutore	Firma Genitore/Tutore
	Se impossibilitati alla firma autografa inserire nome e cognome	Se impossibilitati alla firma autografa inserire nome e cognome