



**Istituto di Istruzione Superiore  
"ITALO CALVINO"**  
via Guido Rossa – 20089 ROZZANO MI

telefono: 0257500115

fax: 0257500163

e-mail: [info@istitutocalvino.it](mailto:info@istitutocalvino.it)  
internet: [www.istitutocalvino.it](http://www.istitutocalvino.it)

Codice Fiscale: 97270410158  
Codice S.I.M.P.I.: MIIS01900L

Anno Scolastico 2005/2006

## PROGETTO "STUDIO ASSISTITO" DOMANDA DI ISCRIZIONE

*Scadenza per la presentazione delle domande in Segreteria:  
30 settembre 2005*

GENERALITA' DELLO STUDENTE			
Cognome		Nome	
Comune di nascita	Provincia	Data di nascita	
Residente in via			N.
C.A.P.	Comune		

RECAPITI TELEFONICI		
Casa	Recapito in orario di lavoro	Altro recapito
<i>Altre annotazioni utili alla segreteria per reperire i familiari in caso di necessità:</i>		

*(Barrare quattro delle cinque caselle relative ai giorni della settimana)*

<b>Indicazione dei giorni di frequenza</b> <i>(il servizio verrà organizzato in tutti i cinque giorni; la famiglia ha tuttavia la facoltà di escludere uno o più giorni, in cui il ragazzo o la ragazza sono impegnati in altri corsi o attività)</i>	<i>lunedì</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>martedì</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>mercoledì</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>giovedì</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>venerdì</i>	<input type="checkbox"/>

*(segue a tergo)*



**ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO ALLEGATA**

*(barrare la casella corrispondente)*

- Attestazione del versamento di € 250,00 sul c/c n. 22576466
- Attestazione del versamento di € 150,00 sul c/c n. 22576466 *(con impegno ad effettuare il secondo versamento di € 100,00 entro e non oltre il 31/10/2005)*

**DOMANDA DI ISCRIZIONE E DICHIARAZIONI**

Chiedo al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "Calvino" di Rozzano di ammettere lo Studente sopra identificato a frequentare i pomeriggi di studio assistito, dall'inizio del servizio sino al 21 dicembre 2005.

*Dichiaro di essere a conoscenza dell'obbligo dello Studente di mantenere un comportamento perfettamente corretto e di eseguire le disposizioni dei "tutor". So che la Presidenza può disporre l'esclusione dello Studente dal servizio in caso di indisciplina.*

*Prendo atto che i pomeriggi di studio assistito impegnano la scuola esclusivamente a:*

- assicurare la possibilità di studiare ed eseguire i compiti nei locali della scuola;
- esercitare l'obbligo di vigilanza durante l'attività di studio assistito;
- assicurare la presenza in ciascun gruppo di un "tutor".

Data

Firma del Genitore o del Tutore

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Prendo atto che la scuola tratta i dati raccolti attraverso questa scheda esclusivamente per e nell'ambito delle proprie finalità istituzionali.

Data

Firma del Genitore o del Tutore