

Al Dirigente Scolastico  
Istituto d'Istruzione Superiore Statale Caravaggio  
Viale Carlo Tommaso Odascalchi, 75 - 00147 Roma

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA TERZA CLASSE E SCELTA DELL'INDIRIZZO DI STUDIO  
PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/2027

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di  padre  madre  affidatario  tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico 2025/2026 la classe 2a sezione \_\_\_\_\_

- in relazione alle opportunità formative offerte dall'istituto;
- **consapevole dei vincoli organizzativi, didattici e di sicurezza esistenti, che potrebbero non consentire la piena accettazione della presente domanda di iscrizione.**

chiede come **PRIMA SCELTA** l'iscrizione alla terza classe  
(barrare con una "X" una sola casella )

INDIRIZZO DI STUDIO

	<i>Odascalchi</i>	<i>Argoli</i>	<i>Oceano</i>
ARTI FIGURATIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARTI FIGURATIVE (CURVATURA MISTA)	-	-	<input type="checkbox"/>
ARCHITETTURA E AMBIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
SCENOGRAFIA	-	<input type="checkbox"/>	-
DESIGN (ARTE DELL'ARREDAMENTO)	-	-	<input type="checkbox"/>
DESIGN (ARTE DEI METALLI)	-	<input type="checkbox"/>	-
GRAFICA	-	<input type="checkbox"/>	-

chiede come **SECONDA SCELTA** l'iscrizione alla terza classe  
(barrare con una "X" una sola casella )

INDIRIZZO DI STUDIO

	<i>Odascalchi</i>	<i>Argoli</i>	<i>Oceano</i>
ARTI FIGURATIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ARTI FIGURATIVE (CURVATURA MISTA)	-	-	<input type="checkbox"/>
ARCHITETTURA E AMBIENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
SCENOGRAFIA	-	<input type="checkbox"/>	-
DESIGN (ARTE DELL'ARREDAMENTO)	-	-	<input type="checkbox"/>
DESIGN (ARTE DEI METALLI)	-	<input type="checkbox"/>	-
GRAFICA	-	<input type="checkbox"/>	-

In caso di mancata ammissione alla classe successiva, la presente è da intendersi quale riconferma d'iscrizione alla classe attuale.

Con riferimento alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che:

L'alunno/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

è nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

è cittadino/a  italiano/a  straniero/a

(se cittadino/a straniero/a indicare: nazionalità \_\_\_\_\_ anno di

ingresso in Italia \_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via/piazza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_ recapito telefonico di riferimento primario: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail di riferimento primario: \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI E DI CONTATTO DEL PADRE	DATI ANAGRAFICI E DI CONTATTO DELLA MADRE
Cognome	Cognome
Nome	Nome
Codice fiscale	Codice fiscale
Luogo di nascita	Luogo di nascita
Data di nascita	Data di nascita
Telefono	Telefono
E-mail	E-mail

### Allegati

Ricevuta del versamento del contributo scolastico volontario di € \_\_\_\_\_

Altra documentazione

\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma di autocertificazione (1)

1) Le dichiarazioni sovrascritte sono rese ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci.