



Istituto di Istruzione Superiore Benvenuto Cellini

ISTITUTO PROFESSIONALE
 Industria e Artig. per il Made in Italy (Abbigliamento)
 Industria e Artig. per il Made in Italy (Meccanica)
 Manutenzione e Assis. Tecnica (Impianti elettrici)
 Servizi Commerciali (Design della com. visiva e pubblic.
 Servizi Culturali e dello spettacolo

ISTITUTO TECNICO
 Elettronica
 Grafica e Comunicazione
 Sistema Moda
 Telecomunicazioni

CORSI SERALI
 Meccatronica
 Telecomunicazioni



MODULO DI RICHIESTA DI CAMBIO INDIRIZZO DI STUDI

La compilazione di questo modello **non implica** l'iscrizione diretta dello studente presso l'I.I.S. "Benvenuto Cellini". La richiesta sarà valutata dalla Dirigenza sulla base della disponibilità. La famiglia riceverà comunicazione di conferma/rifiuto della richiesta tramite posta elettronica all'indirizzo mail principale indicato nel modello.

DATI RICHIEDENTE

COGNOME	<input type="text"/>		
NOME	<input type="text"/>		
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	CITTADINANZA	<input type="text"/>
		PROV. DI NASCITA	<input type="text"/>
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	<input type="text"/>		
SESSO	<input type="text"/>	CODICE FISCALE	<input type="text"/>
RESIDENZA	<input type="text"/>		
	Indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Comune	CAP	Prov.
DOMICILIO*	<input type="text"/>		
	Indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Comune	CAP	Prov.
*se diverso da Residenza			
CONTATTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Recapito telefonico (rete fissa)	Recapito telefonico (cellulare)	
	<input type="text"/>		
	Indirizzo e-mail principale		
**indicare l'indirizzo di posta elettronica a cui si desidera ricevere le eventuali comunicazioni			

IN QUALITA' DI (*)

GENITORE	<input type="radio"/>	AFFIDATARIO	<input type="radio"/>	TUTORE	<input type="radio"/>
----------	-----------------------	-------------	-----------------------	--------	-----------------------

(*) In caso di presentazione della domanda in qualità di affidatario o tutore, il richiedente si impegna a presentare la documentazione attestante lo status dichiarato entro 10 gg dalla accettazione della domanda di iscrizione.





Istituto di Istruzione Superiore Benvenuto Cellini

ISTITUTO PROFESSIONALE
Industria e Artig. per il Made in Italy (Abbigliamento)
Industria e Artig. per il Made in Italy (Meccanica)
Manutenzione e Assis. Tecnica (Impianti elettrici)
Servizi Commerciali (Design della com. visiva e pubblic.
Servizi Culturali e dello spettacolo

ISTITUTO TECNICO
Elettronica
Grafica e Comunicazione
Sistema Moda
Telecomunicazioni

CORSI SERALI
Meccatronica
Telecomunicazioni



DATI ALUNNO/A

COGNOME	<input type="text"/>		
NOME	<input type="text"/>		
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	CITTADINANZA	<input type="text"/>
PROV. DI NASCITA	<input type="text"/>		
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	<input type="text"/>		
SESSO	<input type="text"/>	CODICE FISCALE	<input type="text"/>
RESIDENZA	<input type="text"/>		
	Indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Comune	CAP	Prov.
DOMICILIO*	<input type="text"/>		
	Indirizzo		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Comune	CAP	Prov.
*se diverso da Residenza			
ALUNNO CON DISABILITA'	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	SI	NO	
ALUNNO CON DSA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	SI	NO	
ALUNNO/A CON DISABILITA', NON AUTONOMO CHE NECESSITA DI ASSISTENZA DI BASE (AEC)		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		SI	NO

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), andrà consegnata presso la segreteria didattica copia della certificazione entro 10 giorni dalla comunicazione di accettazione della domanda di iscrizione.

INFORMAZIONI SULL'ALUNNO/A

Per gli alunni stranieri nato all'estero si richiede di indicare la data di arrivo in Italia (per l'eventuale attivazione di corsi di italiano L2):

(formato GG/MM/AAAA)

Alunno/a orfano di entrambi i genitori o in affidamento ai servizi sociali SI NO

Alunno/a con situazione familiare, sociale e/o economica particolarmente gravosa Documentata e comprovata dal Servizio Sociale o dalla competente ASL territoriale SI NO

Alunno proveniente da famiglia con un solo genitore SI NO



Sede: Via Masaccio 8, 50136 – Firenze
Succursale: Via Mannelli 85, 50136 – Firenze



Telefono: 055 2476833
Fax: 055 2478997



Sito Web: www.cellini.firenze.it
Cod. Meccanografico: FIIS00600X
Cod. Fiscale: 94076400483



e-Mail: FIIS00600X@istruzione.it
PEC: FIIS00600X@pec.istruzione.it



Istituto di Istruzione Superiore Benvenuto Cellini



ISTITUTO PROFESSIONALE
Industria e Artig. per il Made in Italy (Abbigliamento)
Industria e Artig. per il Made in Italy (Meccanica)
Manutenzione e Assis. Tecnica (Impianti elettrici)
Servizi Commerciali (Design della com. visiva e pubblic.
Servizi Culturali e dello spettacolo

ISTITUTO TECNICO
Elettronica
Grafica e Comunicazione
Sistema Moda
Telecomunicazioni

CORSI SERALI
Meccatronica
Telecomunicazioni

CLASSE E INDIRIZZO RICHIESTO

Classe richiesta:

PRIMA

SECONDA

TERZA

QUARTA

QUINTA

Indirizzo di studi*:

ISTITUTO PROFESSIONALE

IP13 – Industria ed artigianato per il Made in Italy (Declinazione MECCANICA) _____

IP13 – Industria ed artigianato per il Made in Italy (Declinazione ABBIGLIAMENTO) _____

IP14 – Manutenzione ed assistenza tecnica (IMPIANTI ELETTRICI) _____

IP16 – Servizi commerciali (DESIGN DELLA COMUN.VISIVA E PUBBLICITARIA) _____

IP18 – Servizi culturali e dello spettacolo _____

ISTITUTO TECNICO

ITEC - Indirizzo Elettronica ed Elettrotecnica (art. ELETTRONICA) _____

ITTL – Indirizzo Informatica e Telecomunicazioni (art. TELECOMUNICAZIONI) _____

ITAM – Indirizzo TECNICO SISTEMA MODA _____

IT15 – Indirizzo GRAFICA e COMUNICAZIONE _____

(*) Indicare massimo 2 preferenze e segnare sulla destra (1 e 2) la priorità di scelta desiderata.

PERCORSO SCOLASTICO DI PROVENIENZA

Denominazione istituto di provenienza

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "BENVENUTO CELLINI"

Nome istituto, indirizzo, comune

Tipo di istituto

Corso di studi

Eventuale articolazione

Anno di corso frequentato

PRIMA

SECONDA

TERZA

QUART

QUINTA

INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA

Lo studente intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

SI

NO



Sede: Via Masaccio 8, 50136 – Firenze
Succursale: Via Mannelli 85, 50136 – Firenze



Telefono: 055 2476833
Fax: 055 2478997



Sito Web: www.cellini.firenze.it
Cod. Meccanografico: FIIS00600X
Cod.Fiscale: 94076400483



e-Mail: FIIS00600X@istruzione.it
PEC: FIIS00600X@pec.istruzione.it



Istituto di Istruzione Superiore Benvenuto Cellini

ISTITUTO PROFESSIONALE
Industria e Artig. per il Made in Italy (Abbigliamento)
Industria e Artig. per il Made in Italy (Meccanica)
Manutenzione e Assis. Tecnica (Impianti elettrici)
Servizi Commerciali (Design della com. visiva e pubblic.
Servizi Culturali e dello spettacolo

ISTITUTO TECNICO
Elettronica
Grafica e Comunicazione
Sistema Moda
Telecomunicazioni

CORSI SERALI
Meccatronica
Telecomunicazioni



DATI GENITORE (DIVERSO DA RICHIEDENTE)

COGNOME	<input type="text"/>				
NOME	<input type="text"/>				
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	CITTADINANZA	<input type="text"/>	PROV. DI NASCITA	<input type="text"/>
COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA	<input type="text"/>				
SESSO	<input type="text"/>	CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
RESIDENZA	<input type="text"/>				
	Indirizzo				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Comune		CAP		Prov.
DOMICILIO*	<input type="text"/>				
	Indirizzo				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Comune		CAP		Prov.
*se diverso da Residenza					
CONTATTI	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Recapito telefonico (rete fissa)		Recapito telefonico (cellulare)		
	<input type="text"/>				
	Indirizzo e-mail				

ALTRE DICHIARAZIONI

Si autorizza al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

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.

FIRMA _____

DATA _____

FIRMA _____

Si allegano alla domanda:

- Copia del documento di identità del Richiedente, dell'alunno/a e dell'eventuale altro genitore.



Sede: Via Masaccio 8, 50136 – Firenze
Succursale: Via Mannelli 85, 50136 – Firenze



Telefono: 055 2476833
Fax: 055 2478997



Sito Web: www.cellini.firenze.it
Cod. Meccanografico: FIIS00600X



e-Mail: FIIS00600X@istruzione.it
PEC: FIIS00600X@pec.istruzione.it