



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE

"James Clerk MAXWELL"

via Don G. Calabria, 2 - 20132 Milano tel. 02282.5958/6328 Fax 022841996 - www.maxwell.edu.it

SEZIONE ASSOCIATA I. P. S. I. A. "Luigi SETTEMBRINI"

via Narni, 18 - 20132 Milano tel. 022614.3954/5080 Fax 022871730



C. F. 80124170152

DOMANDA DI PASSAGGIO leFP-IP A.S. 2021 - 2022

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "J.C. MAXWELL" - MILANO

SEZIONE ASSOCIATA I.P.S.I.A. "L. SETTEMBRINI"

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT \_\_ \_\_\_\_\_ padre / madre / tutore
cognome nome

DELL'ALUNNO \_\_\_\_\_
cognome nome

CHIEDE

IL PASSAGGIO DELL'ALUNNO ALLA CLASSE

(indicare il numero della classe e la scelta dell'opzione con una X)

Table with 2 columns: Classe and Opzioni. Opzioni include MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA, Apparati, Imp. e Servizi Tecn. Industr. e Civili (API), and Manutenzione dei Mezzi di Trasporto (MMT).

In base alle normative vigenti in materia di passaggi tra i percorsi leFP e percorsi di IP si precisa quanto segue:

"Nelle more degli adempimenti previsti dal D.Lgs 226/2005, art. 1, c. 9, le iscrizioni alla classe quinta IP degli studenti oggi frequentanti i corsi leFP risultano possibili solo dopo il conseguimento del diploma di quarto anno, ossia non prima della fine di giugno 2017, ed il riconoscimento dei crediti acquisiti nel sistema di leFP, da effettuarsi sulla base del D.M. 86/2004 e della O.M. 87/2004" (v. Prot. MIUR. AOODRLO n. 5683 - Milano, 24 aprile 2015).

La Commissione istituita a tal proposito, procederà al riconoscimento del credito e alla decisione circa la classe in cui inserire il richiedente.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunno:

- è nato a \_\_\_\_\_ prov. o Stato Estero \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
• il suo codice fiscale è: \_\_\_\_\_
• è cittadino  italiano oppure  altro (specificare) \_\_\_\_\_
• è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_
in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
• proviene dall'Istituto: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)
• è in possesso del Diploma di Tecnico (4° anno) di \_\_\_\_\_ (Votazione \_\_\_\_\_ / 100)
• è in possesso del Diploma di Qualifica (3° anno) di \_\_\_\_\_ (Votazione \_\_\_\_\_ / 100)
• specificare se in possesso di certificazione di DSA/disabilità relativa alla legge 104/92 \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

Studente \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_

e-mail di contatto \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(leggi 15/98, 127/97, 191/98)

Allegare:

- copia del documento di riconoscimento dello studente e di un genitore (in caso di studente minorenni)
- copia dell'attestato con voto dei titoli leFP posseduti