



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

"MARCO POLLIONE VITRUVIO"

C.F. 90044710631 - E-MAIL:NAIS00900G@istruzione.it - Casella P.E.C. nais00900G@pec.istruzione.it

Sede: Via D'Annunzio n. 25 80053 - Castellammare di Stabia (NA) - Fax 081/872.51.05

SITO: [www.istitutovitruvio.edu.it](http://www.istitutovitruvio.edu.it)

CENTRALINO Tel. 081/871.46.42

DIRIGENTE SCOLASTICO: ANGELA CIOFFI

CODICE MECCANOGRAFICO NAIS00900G

SETTORE TECNOLOGICO

- > INDIRIZZO Costruzione Ambiente e Territorio
- > INDIRIZZO Agrario Agroalimentare e Agroindustria
- > INDIRIZZO Turistico
- > INDIRIZZO Turistico - diurno sede Pimonte
- > INDIRIZZO Serale CAT - AGRARIA -TEC.TUR

NATD00901T  
NATD00901T  
NATD00901T  
NATN00901Q  
NATD009506

SETTORE PROFESSIONALE

- > INDIRIZZO Servizi Commerciali
- > INDIRIZZO Agraria sede S.A. Abate
- > INDIRIZZO Serale Servizi Commerciali

NARC00901E  
NARI009017  
NARC00950V

AMBITO TERRITORIALE 22



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale

Prot. 1174/11  
DEL 18/02/2025

Ai Docenti  
Agli Alunni  
Ai Genitori  
Al Personale A.T.A  
Al Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi Sede  
All'Albo d'Istituto  
Al Sito web d'Istituto

**Oggetto: Iscrizioni anni successivi al primo a.s. 2025/26**

Si informano gli alunni e le loro famiglie che il termine di scadenza per la conferma delle iscrizioni agli anni successivi al primo è fissato al 31/08/2025. Gli alunni dovranno compilare il modulo di conferma dell'iscrizione allegato alla presente circolare e scaricabile dal sito della scuola ed in forma cartacea in segreteria alunni



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL 2° ANNO - A.S. 2025/2026  
INDIRIZZI:  Professionale  C.A.T.  Turismo  Agrario

Prot. N. _____ del _____	AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "MARCO POLLIONE VITRUVIO" Via D'Annunzio, 25 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA
--------------------------	---

\_\_\_\_\_ l' \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore

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

il \_\_\_\_\_ intern.... di codesto istituto

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ EMAIL: genitore \_\_\_\_\_

EMAIL: alunno \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione per l'anno scolastico 20...../..... alla classe **SECONDA SEZ.....**

- indirizzo Professionale : Servizi Commerciali
- indirizzo Tecnico : Costruzione Ambiente e Territorio
- indirizzo Tecnico : Agraria, Agroindustria e Agroalimentare
- indirizzo Tecnico: Turismo

1.- \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

2.- \_\_\_\_\_

DATA, \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda.

Allega alla presente domanda le ricevute dei seguenti versamenti:

- versamento di **€ 70,00** sul c.c.p. intestato a Istituto Polispecialistico "Vitruvio" Castellammare di Stabia. (CONTRIBUTO SCOLASTICO).
- **N.B. I VERSAMENTI VANNO FATTI TUTTI IN PAGO ON LINE**

Si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica  SI;  NO

Si avvale per lo svolgimento per la pratica sportiva  SI;  NO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a

**Comunica** che il proprio figli intende partecipare alla pratica sportiva

FIRMA DELLO STUDENTE (se maggiorenne)

Firma della persona che esercita la patria potestà  
(se l'alunno è minorenn)

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL 3° ANNO - A.S. 2025/2026

INDIRIZZI:  Professionale  Servizi Commerciali Serale  C.A.T.  Turismo  Agrario  C.A.T. Serale

Prot. N. _____ del _____	AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "MARCO POLLIONE VITRUVIO" Via D'Annunzio, 25 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA
--------------------------	---

\_\_\_\_\_ l' sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore

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

il \_\_\_\_\_ intern.... di codesto istituto

**CHIEDE**

di essere iscritto alla classe TERZA SEZ .....

- |  |                                    |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> indirizzo Professionale | Sevizi Commerciali                 | <input type="checkbox"/> indirizzo Professionale | Sevizi Commerciali (Serale)            |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | C. A. T.                           | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | C.A.T. Serale                          |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Agraria, Agro. e<br>Agroalimentare | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Agraria, Agro. e Agr. tare<br>(Serale) |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Turismo                            | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Turismo (Serale)                       |

per l'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

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

▪ *la propria famiglia convivente è composta, oltre dal sottoscritto, da:*

2.- \_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

3.- \_\_\_\_\_

DATA, \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda.

Allega alla presente domanda le ricevute dei seguenti versamenti:

- versamento di € 70,00 sul c.c.p. intestato a Istituto Polispecialistico "Vitruvio" Castellammare di Stabia. (CONTRIBUTO SCOLASTICO).

**N.B. I VERSAMENTI VANNO FATTI TUTTI IN PAGO ON LINE**

Si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica  SI;  NO

FIRMA DELLO STUDENTE (se maggiorenne)

Firma della persona che esercita la patria potestà  
(se l'alunno è minorenne)

.....

INDIRIZZI:  Professionale  Servizi Commerciale Serale  C.A.T.  Turismo  Agrario  C.A.T. Serale

Prot. N. _____ del _____	AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "MARCO POLLIONE VITRUVIO" Via D'Annunzio, 25 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA
--------------------------	---

Il \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ intern.... di codesto istituto

**CHIEDE**

di essere iscritto alla classe **QUARTA SEZ.....**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> indirizzo Professionale | <b>Sevizi Commerciali</b>              | <input type="checkbox"/> indirizzo Professionale | <b>Sevizi Commerciali (Serale)</b>         |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | <b>C. A. T.</b>                        | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | <b>C.A.T. Serale</b>                       |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | <b>Agraria, Agro. e Agroalimentare</b> | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | <b>Agraria, Agro. e Agr. tare (Serale)</b> |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | <b>Turismo</b>                         | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | <b>Turismo (Serale)</b>                    |

per l'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

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

▪ *la propria famiglia convivente è composta, oltre dal sottoscritto, da:*

2.- \_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita) \_\_\_\_\_ (grado di parentela)

3.- \_\_\_\_\_

DATA, \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda.

Allega alla presente domanda le ricevute dei seguenti versamenti:

- versamento di **€ 70,00** sul c/c intestato a Istituto Polispecialistico "Vitruvio" Castellammare di Stabia. (CONTRIBUTO SCOLASTICO ON LINE).
  - **€ 15,13** sul c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate-Centro Operativo di Pescara – Tasse Scolastiche
  - **€ 6,04** sul c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate-Centro Operativo di Pescara – Tasse Scolastiche
- **N.B. I VERSAMENTI VANNO FATTI TUTTI IN PAGO ON LINE**

**Si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica**  **SI;**  **NO**

FIRMA DELLO STUDENTE (se maggiorenne)

Firma della persona che esercita la patria potestà (se l'alunno è minorenn)

.....

INDIRIZZI:  Professionale  Servizi Commerciale Serale  C.A.T.  Turismo  Agrario  C.A.T. Serale

Prot. N. _____ del _____	AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "MARCO POLLIONE VITRUVIO" Via D'Annunzio, 25 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA
--------------------------	---

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ intern.... di codesto istituto

**CHIEDE**

di essere iscritto alla classe QUINTA SEZ.....

- |  |                                    |  |  |
|--|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> indirizzo Professionale | Sevizi Commerciali                 | <input type="checkbox"/> indirizzo Professionale | Sevizi Commerciali (Serale)            |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | C. A. T.                           | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | C.A.T. Serale                          |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Agraria, Agro. e<br>Agroalimentare | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Agraria, Agro. e Agr. tare<br>(Serale) |
| <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Turismo                            | <input type="checkbox"/> indirizzo Tecnico       | Turismo (Serale)                       |

per l'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

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

▪ *la propria famiglia convivente è composta, oltre dal sottoscritto, da:*

2.- \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

3.- \_\_\_\_\_

DATA, \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (leggi 15/1998, 127/1997,  
131/1998) da sottoscrivere al momento della  
presentazione della domanda.

Allega alla presente domanda le ricevute dei seguenti versamenti:

- versamento di € 70,00 sul c.c.p. intestato a Istituto Polispecialistico "Vitruvio" Castellammare di Stabia. (CONTRIBUTO SCOLASTICO).
- € 15,13 sul c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate-Centro Operativo di Pescara - Tasse Scolastiche
- **N.B. I VERSAMENTI VANNO FATTI TUTTI IN PAGO ON LINE**

**Si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica  SI;  NO**

FIRMA DELLO STUDENTE (se maggiorenne)

Firma della persona che esercita la patria potestà  
(se l'alunno è minorenne)