



# DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2010/2011 – Liceo

## AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell'Istituto Italiano Statale Comprensivo di scuola elementare, media e superiore

\_I\_ sottoscritt\_      
 Padre Madre Genitore affidato Tutore  
 \_\_\_\_\_  
 Cognome e Nome  
 dell'alunno/a  
 \_\_\_\_\_  
 Cognome Nome  
**CHIEDE**  
 l'iscrizione dell\_ stess \_ alla classe \_\_\_\_\_ della scuola primaria

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 corrisponde al vero, che

L'alunno/a \_\_\_\_\_ sesso  M  F  
 \_\_\_\_\_  
 Cognome e nome  
 -nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 -cittadino/a  italiano/a  greco/a  altro (indicare la cittadinanza \_\_\_\_\_)  
 -residente in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ cap. (\_\_\_\_)  
 telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 - proviene dalla Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

-che la propria famiglia convivente è composta da :

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ALTRE NOTIZIE
Padre				
Madre				
Figlio/a				Scuola attualmente frequentata .....
Figlio/a				Scuola attualmente frequentata .....
Figlio/a				Scuola attualmente frequentata .....

**Gli alunni stranieri devono portare copia del permesso di soggiorno e copia del certificato di vaccinazione**

Allega n.2 foto formato tessera.  
Data \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da  
Sottoscrivere al momento della presentazione della domanda  
all'impiegato della scuola

Firma \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

...I...sottoscritto/a.....genitore dell'alunno.....  
frequentante la classe.....del Liceo

AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a, previa comunicazione scritta, ad effettuare in orario scolastico, a piedi o con mezzi autorizzati, visite di istruzione o uscite didattiche, deliberate dagli OO.CC. o autorizzate dalla Direzione:  
per lo studio del territorio (aspetto storico, morfologico, naturalistico, culturale)  
per l'orientamento  
per attività ludico sportive

Con la presente autorizzazione.....I.....sottoscritto/a è consapevole delle proprie responsabilità che permangono in capo alla funzione genitoriale.

Firma.....

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ del Liceo

AUTORIZZA

Uso del numero telefonico per comunicazioni;  
Uso del numero di cellulare per comunicazioni anche via sms  
Uso di foto e immagini dell'alunno/a per fini didattici ed istituzionali (recite, giornalini, pubblicazioni ecc.....)  
Uso dell'eventuale indirizzo e-mail per comunicazioni relative all'attività didattica.

Firma.....

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI ALL'INSEGNAMENTO DI RELIGIONE CATTOLICA** –Circolare M.P.I. del 09.05.1991

\_ I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ , a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art.9.2 del Concordato 18/02/1984 ratificato con legge 25/03/1935)

chiede che \_I\_ propri\_figli\_possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  
( non è disponibile modificare tale scelta in corso d'anno scolastico)

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica chiede:**

Attività didattiche e formative

Attività di studio e/o ricerca individuale assistite

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

