

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE "S. CANNIZZARO"

SEDE CENTRALE V.le della Civiltà del Lavoro, 2/d - SEDE SUCCURSALE V.le dell'Oceano Indiano, 31

__I__ sottoscritt__ in qualità di - padre - madre - tutore

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn__ _____
(cognome e nome)

alla classe PRIMA in SEDE CENTRALE oppure SEDE SUCCURSALE per l'anno scolastico **201_ / 201_**
(barrare la sede di interesse)

IN SUBORDINE

nel caso in cui, per indisponibilità di posti non sia possibile ottenere l'iscrizione a codesto Istituto, **CHIEDE** in ordine di preferenza i seguenti istituti:

1. LICEO / ISTITUTO _____ VIA _____

2. LICEO / ISTITUTO _____ VIA _____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, è consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, DICHIARA che:

-l'alunn _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale) _____

-nat_a _____ prov. _____ il _____

-cittadinanza 1 _____ 2 _____ sesso M F

-è domiciliato in _____ (prov.) _____

-Via _____ n. _____ cap _____ Distretto _____ Circ.ne _____

-n.tel. _____ cell.padre _____ cell.madre _____

-tel.lavoro-padre _____ tel.lavoro madre _____ altro _____

-Email padre _____ madre _____

-proveniente dalla scuola secondaria di I grado _____

-ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza :

_____ e _____

-n. cell. per invio SMS per comunicazioni inerenti assenze, ritardi o altro _____

-La propria famiglia, oltre all'alunno, è composta da:

(cognome e nome) _____ (luogo di nascita) _____ (data di nascita) _____ (grado di parentela) _____

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

- Di non aver prodotto domanda in altro istituto.

Data _____

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968,127/1997,131/1998, DPR 445/2000)

SOLO AL MOMENTO DELLA CONFERMA da effettuarsi a Luglio DOPO il conseguimento della Licenza Media ALLEGARE:

• **CERTIFICATO DI LICENZA MEDIA:**

• **ricevuta di pagamento** del Contributo scolastico per l'Offerta Formativa sul c/c postale n. 60923000 intestato a Liceo Scientifico Statale S. Cannizzaro Viale della Civiltà del Lavoro 2/d, pari a € 100,00 (€ 80,00 se ci sono altri fratelli frequentanti)

• **due fotografie formato tessera.**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305

Data _____

Firma _____

(Leggi 15/1968,127/1997,131/1998, DPR 445/2000)

(Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.)

N.B.: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

NOTIZIE NECESSARIE PER LE ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI DELLA SCUOLA E PER
LE COMUNICAZIONI DIDATTICHE E DISCIPLINARI

Alunn _____

(Cognome e nome)

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE DEL TUTORE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Vivente SI NO

Convivente con lo studente SI NO

Patria potestà SI NO

Domicilio (se non convivente) Via _____

Cap _____ città _____ Prov _____ tel _____

Cell _____ Tel lavoro _____

Le comunicazioni inerenti le attività didattiche e disciplinari saranno inviate al domicilio dello studente salvo diverse indicazioni _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE DEL TUTORE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Vivente SI NO

Convivente con lo studente SI NO

Patria potestà SI NO

Domicilio (se non convivente) Via _____

Cap _____ città _____ Prov _____ tel _____

Cell _____ Tel lavoro _____

Le comunicazioni inerenti le attività didattiche e disciplinari saranno inviate al domicilio dello studente salvo diverse indicazioni _____

Dichiaro esatte le notizie sopra riportate.

Data, _____

Firma _____

Mod D/E

A.S. ____/____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____ classe _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Firma dello studente _____

Firma del genitore _____ data _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929. *La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.*

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione.

Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

A) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

B) USCITA DALLA SCUOLA

Firma dello studente _____

CONTROFIRMA del genitore _____

dell'alunno minorenni frequentante che abbia effettuato la scelta di cui al punto B

Secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 / 1991

Il sottoscritto Genitore/ Tutore AUTORIZZA

- I_ propri_ figli_ minorenni ad uscire dalla scuola **solo in ultima ora** se l'ora di Religione è l'ultima dell'orario scolastico;
- I_ propri_ figli_ minorenni ad **entrare in seconda ora** se l'ora di Religione è la prima dell'orario scolastico;

FIRMA _____

