

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ [ ] padre [ ] madre [ ] tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione dello/a stesso/a per l'anno scolastico **2009/2010** alla classe **Prima**

**Istituto Tecnico Commerciale (Ragioneria)**

**Liceo Classico**

**Liceo Scientifico**

**Liceo delle Scienze Sociali**

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

**DICHIARA**

che l'alunno/a \_\_\_\_\_ (cod.fis. \_\_\_\_\_)

1) è nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

2) è cittadino/a [ ] italiano/a [ ] altro (indicare quale)  
\_\_\_\_\_;

3) è residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ in  
via/p.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_;

proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ dove ha frequentato la  
classe \_\_\_\_\_ e ha conseguito il diploma di \_\_\_\_\_ con giudizio  
finale: \_\_\_\_\_ lingua straniera studiata \_\_\_\_\_;

**Per lo studente con cittadinanza non italiana:**

Entrato in Italia prima del sesto anno di età? SI [ ] NO [ ]

Entrato nel sistema scolastico italiano nel corrente a.s.? SI [ ] NO [ ]

1) che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	- luogo e data di nascita	- parentela
_____	- _____	- _____
_____	- _____	- _____
_____	- _____	- _____
_____	- _____	- _____
_____	- _____	- _____

6) è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO ;

7) che il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di Euro \_\_\_\_\_ (Dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste)

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Firma di autocertificazione (Leggi 15/68, 127/97,131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda innanzi all'impiegato della scuola)

Allega alla presente:

(1) **Certificato o attestato di Licenza Media**

---

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (art.9.2 del Concordato del 18/02/1984 ratificato con Legge del 25/03/1985),

**CHIEDE CHE IL/LA PROPRI O/A FIGLIO/A POSSA**

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

**Nel caso in cui non si avvale dell'insegnamento della religione cattolica**

**CHIEDE**

Attività didattiche e formative

Attività di studio e/o ricerche individuali assistite

Libera attività di studio e/o ricerca

Uscita dalla scuola

---

---

Contestualmente alla richiesta di iscrizione con la firma dichiaro di aver preso visione del **Piano dell'Offerta Formativa**

FIRMA DELL'ALUNNO/A

FIRMA DEL GENITORE

Il/La sottoscritto/a 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 (Legge 31/12/1996, n°675 "tutela della privacy" - art. 27)

Riservato Istituto

Prot. N. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_