

DOMANDA DI ISCRIZIONE
CLASSI SECONDE - TERZE – QUARTE - QUINTE
Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Statale “Giuseppe MAZZINI” – LA SPEZIA

<u> </u> _I_ sottoscritt_	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	madre	<input type="checkbox"/>	tutore
Cognome e nome						
Dell'alunn_ _____						
Cognome e nome						
CHIEDE						
l'iscrizione dell_ stess_ alla classe ____ corso _____ per l'anno scolastico _____						

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'alunn_ _____

Cognome e nome

Codice fiscale

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____
n° _____ CAP _____ telefono. _____ cellulare _____

- proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe ____
/o ha conseguito il diploma _____ con giudizio di _____
lingua straniera studiata _____

- che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome

luogo e data di nascita

Parentela

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì No

- 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 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

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 (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27).

Data _____ Firma _____



Liceo Statale "G. Mazzini"

viale A. Ferrari, 37 - 19122 La Spezia - tel. 0187 743000 - fax 0187 743208

e.mail: istmagistrale@castagna.it • liceo@liceomazzini.org

web: www.castagna.it/scuola/magistrali • www.liceomazzini.org

c.f.: 80011230119

 I sottoscritt ,
a conoscenza del diritto, riconosciuto dallo Stato, della delibera scelta
dell'insegnamento della religione cattolica (art.9.2 del Concordato 18.2.1984
ratificato con Legge 25.3.1985),

chiede che I propri figli possa

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma del genitore _____

**LA SCELTA OPERATA ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE HA EFFETTO PER
L'INTERO ANNO SCOLASTICO CUI SI RIFERISCE.**

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

a) Attività didattiche e formative

b) Attività di studio e/o ricerche individuali assistite

c) Libera attività di studio e/o ricerca

d) Uscita dalla scuola

_____ (Firma dell'alunno)

_____ (Firma del genitore nel caso di scelta del punto d)