**

**

*Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

***Istituto d’Istruzione Superiore“GAETANO DE SANCTIS”****Via Cassia, 931 – 00189 Roma –🕾0630360402*

*28° Distretto C.F. 80410770582 C.M. RMIS06200B*

* *RMIS06200B@istruzione.it**RMIS06200B@pec.istruzione.it*[*http://www.liceodesanctisroma.gov.it*](http://www.liceodesanctisroma.gov.it)

DOMANDA DI ISCRIZIONE a.s. 2018/19

(Classi intermedie)

**Da riconsegnare in Segreteria entro il 6 febbraio 2018, corredato delle ricevute di pagamento e della documentazione vaccinale di cui alla pagina seguente.**

**SEZ. A – Dati anagrafici:**

Il/La/I sottoscritto/a/i       e      ,

genitore/i [ ]  / tutore/i [ ]  *(barrare la voce che interessa)*, esercenti la potestà genitoriale sul/la figlio/a

     ,

**CHIEDONO L’ISCRIZIONE DELL’ALUNNO/A** alla classe       sez.

INDIRIZZO DI STUDI: CLASSICO [ ]  CLASSICO OPZIONE CAMBRIDGE [ ]

 LINGUISTICO [ ]  LINGUISTICO ESABAC [ ]  LINGUISTICO OPZIONE CAMBRIDGE [ ]

 SCIENTIFICO [ ]  SCIENTIFICO OPZIONE CAMBRIDGE [ ]  LICEO MATEMATICO [ ]

SEDE: CASSIA 931 [ ]  CASSIA 734 [ ]  MALVANO [ ]  SERRA [ ]  GALLINA [ ]

A tal fine dichiara/no, sotto la propria responsabilità, che le seguenti dichiarazioni riguardanti l’alunno/a corrispondono al vero:

codice fiscale       nato/a a       il

residente a       in *(via/piazza/ecc.)*       n.

c.a.p.       Municipio       tel. casa       cell. alunno/a

e-mail alunno/a       cittadinanza

lingue studiate       scuola di provenienza       promosso **SI [ ]  NO [ ]**

**SEZ. B – Insegnamento della religione cattolica** *(barrare la voce che interessa)*

L’alunno/a intende**: - avvalersi** dell’insegnamento della religione cattolica [ ]

 **- non avvalersi** dell’insegnamento della religione cattolica [ ]

**n.b.:** la scelta ha validità per l’anno scolastico per cui si richiede l’iscrizione.

**Firma dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SEZ. C – Autorizzazioni dei genitori alla scuola:**

**♦ dichiaro/iamo di aver preso visione sul sito della scuola del Regolamento d’Istituto, del Patto di corresponsabilità e dell’informativa sulla sicurezza di cui al DLgs n. 81/2008**  **SI** **[ ]  NO** [ ]

**♦ autorizzo/iamo la scuola a comunicare l’indirizzo email (madre/padre) al rappresentante di classe dei genitori per comunicazioni relative alla classe SI** **[ ]  NO** **[ ]**

**♦ autorizzo/iamo riprese video/fotografie in occasioni di viaggi, visite d’istruzione e partecipazioni ad eventi connessi a progetti/attività didattica e loro utilizzo per documentare le iniziative della scuola SI** **[ ]  NO** **[ ]**

**SEZ. D – Dati anagrafici genitori/tutori:**

|  |
| --- |
| **Padre [ ]  / Tutore [ ]**  ***(barrare la voce di interesse)***Cognome       Nome       nato il      a *(comune)*       *(provincia)*       *(stato)*       nazionalità      residente in *(via/piazza/ecc.)*       n.       c.a.p.       comune       provincia      codice fiscale       tel. casa       cell.      e-mail       professione       |
| **Madre [ ]  / Tutore [ ]**  ***(barrare la voce di interesse)***Cognome       Nome       nato il      a *(comune)*       *(provincia)*       *(stato)*       nazionalità      residente in *(via/piazza/ecc.)*       n.       c.a.p.       comune       provincia      codice fiscale       tel. casa       cell.      e-mail       professione       |

**SEZ. E – Nucleo familiare convivente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Grado di Parentela** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

I Genitori sono tenuti a comunicare alla Scuola eventuali modifiche dei propri dati.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che il Liceo può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione firmata ai sensi delle leggi 127/97, 13/98, 15/98 nell’ambito e per fini istituzionali propri della P.A. (legge 31/12/96, n.675 “tutela della privacy”, art.27).

Roma,

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

I sottoscritti       e

autorizzano la Scuola a fornire il proprio indirizzo e-mail ai rappresentanti di classe della componente dei genitori ai soli fini informativi.

**SI** **[ ]  NO** **[ ]**

**Firma genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NEL CASO FIRMI UN SOLO GENITORE:**

Il/La sottoscritto/a      , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316,317, 337 ter e quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Da riconsegnare in Segreteria entro il 6 febbraio 2018, corredato**

1. **delle ricevute di pagamento di cui alla pagina seguente;**
2. **documentazione vaccinale.**

Spillare c/c 1016

Agenzia delle entrate

Centro operativo di Pescara

€ 6.04

Tassa Iscrizione

Solo 4 anno di corso

Spillare c/c 61213005

€ 300,00

Costo annale corso Cambridge

Dal 1 al 4 anno di corso Cambridge

Spillare c/c 1016

Agenzia delle entrate

Centro operativo di Pescara

€ 15.13

Tassa Frequenza

Solo 4 e 5 anno di corso

Spillare c/c 61213005

€ 100,00

Erogazioni liberali a favore degli istituti scolastici che appartengono al sistema nazionale d’istruzione

Per tutti gli anni di corso

***OBBLIGO VACCINALE***

**Per tutti i minori fino a 16 anni, i genitori, i tutori, i soggetti affidatari dovranno presentare la documentazione attestante una delle seguenti condizioni.**

* **l’avvenuta vaccinazione;**
* **l’esonero (per chi si è immunizzato naturalmente);**
* **l’omissione o il differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche);**
* **la presentazione della copia della richiesta di vaccinazione all’azienda sanitaria locale territorialmente competente.**

**La documentazione da presentare per le vaccinazioni effettuate è la seguente (o l’una o l’altra):**

* **attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall’ASL;**
* **certificato vaccinale rilasciato dall’ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall’ASL (in questo caso, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni devono verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle indispensabili per attestare l’assolvimento degli adempimenti vaccinali previsti).**

**La documentazione da presentare in caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni è la seguente (l’una o l’altra):**

* **attestazione del differimento o dell’omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale;**
* **attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale, oppure copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente o verificata con analisi sierologica.**

**La documentazione, comprovante una delle sopra riportate condizioni, deve essere presentata dai genitori entro il termine di scadenza per le iscrizioni (stabilito annualmente tramite apposita circolare ministeriale).**

**La documentazione può essere sostituita da una dichiarazione (vedi modello allegato) resa ai sensi del DPR n. 445/2000 e, in tal caso, va presentata (la documentazione) entro il 10 luglio.**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

Allegato 1

**(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(cognome) (nome)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo)(prov.)*

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

*(luogo)(prov.)*

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

*(indirizzo)*

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(cognome e nome dell’alunno/a)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo)(prov.)*

**☐ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito[[1]](#footnote-1):**

☐ anti-poliomelitica;

☐ anti-difterica;

☐ anti-tetanica;

☐ anti-epatite B;

☐ anti-pertosse;

☐ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;

☐ anti-morbillo;

☐ anti-rosolia;

☐ anti-parotite;

☐ anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

**☐ ha richiesto all’azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

*(apporre una crocetta sulle caselle interessate)*

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo, data)*

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ai sensi dell’articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all’Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall’articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*

1. Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un’attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall’azienda sanitaria locale. [↑](#footnote-ref-1)