**

**

*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 🖶 0630361171*

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

* [*RMIS06200B@istruzione.it*](mailto:RMIS06200B@istruzione.it)logo_pec.jpg[*RMIS06200B@pec.istruzione.it*](mailto:RMIS06200B@pec.istruzione.it)

🖳[*http://www.liceodesanctisroma.gov.it*](http://www.liceodesanctisroma.gov.it)

DOMANDA DI ISCRIZIONE a.s. 2016/17

(Classi intermedie)

**Da riconsegnare in Segreteria entro il 22 febbraio 2016, corredato delle ricevute di pagamento 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

SCIENTIFICO  SCIENTIFICO OPZIONE CAMBRIDGE

SEDE: CASSIA 931  CASSIA 726  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.

e-mail       cittadinanza

lingue studiate       scuola provenienza

**SEZ. B – Insegnamento della religione cattolica**

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 all’attività didattica 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.       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.       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 22 febbraio 2016, corredato delle ricevute di pagamento di cui alla pagina seguente.**

Spillare c/c 1016

Agenzia delle entrate

Centro operativo di Pescara

€ 6.04

Tassa Iscrizione

Solo 4 anno di corso

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