



Domanda di iscrizione alla **CLASSE PRIMA** per l'A.S. 202__/202__

(da presentare unitamente a:

1. Codice Fiscale Alunno/a;
2. Codice Fiscale entrambi Genitori;
3. Indicare Scuola Media di Provenienza: _____;
4. Indicare Lingue Straniere studiate alla Scuola Media (esempio Inglese e spagnolo): _____;
5. Indicare se alunno diversamente abile SI NO
6. Si può indicare un secondo e terzo indirizzo di studio oltre quello scelto come primo;
7. Indicare se l'alunno/a si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica SI NO

INDIRIZZI di STUDIO:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico | <input type="checkbox"/> Liceo Scienze Umane |
| <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico Opzione scienze Applicate | <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico |
| <input type="checkbox"/> Liceo classico | <input type="checkbox"/> Liceo Artistico (Istituto d'Arte) |
| <input type="checkbox"/> Ipsia Indirizzo "Servizi per la Sanità e per l'Assistenza Sociale" | <input type="checkbox"/> Ipsia Corso Serale Serv. Socio Sanitari |

..... Cognome e Nome dell'Alunno/a		
Nato/a a	il	Prov. /Stato
Residente a	Via/Piazza n° civico	CAP
Telefono Abitazione	Cellulare Padre * (dato obbligatorio)	Cellulare Madre * (dato obbligatorio)
Indicare un'indirizzo EMAIL per le comunicazione da parte della scuola * (dato obbligatorio) - Scrivere in modo leggibile@.....		

(* dato obbligatorio) - Indicare con una "X" se i Genitori sono Congiunti o separati		
GENITORI (Congiunti) <input type="checkbox"/>	PADRE Cognome e Nome Genitore nato a il
GENITORI (Separati) <input type="checkbox"/>	MADRE Cognome e Nome Genitore nata a il

Il/La sottoscritto/a Genitore, dichiara che il proprio/a figlio/a, risulta in regola con gli obblighi vaccinali di cui alla Legge n. 119 del 31/07/2017

Data ____/____/20__

Firma di un genitore o di chi ne fa legalmente le veci

Il Sottoscritto:

- Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo c/o dei recapiti telefonici;
- Si impegna a segnalare con la massima sollecitudine ai Docenti interessati gli stati di salute che sconsigliano, anche solo temporaneamente, ogni attività pratica di Educazione Fisica;
- Solleva l'istituto de ogni responsabilità conseguente ad uscite non autorizzate (anche collettive) dalla scuola;

Data ____/____/20__

Firma di un genitore o di chi ne fa legalmente le veci