AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

genitore/tutore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

L'iscrizione dello/a stesso/a alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Liceo per l’anno scolastico 20\_ \_/20\_ \_

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’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

E' nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E' cittadino

* Italiano
* altro (indicare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Italia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E' residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale altro recapito tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proviene dalla scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lingua/e straniera/e studiata/e\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La propria Famiglia convivente è composta, oltre all’alunno, da:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado parentela | **Cognome e nome** | Luogo e data di nascita | Cittadinanza |
| Padre |  |  |  |
| Madre |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

E’ stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

* Sì
* No

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 e acconsente che i dati sensibili di suo/a figlio/a possano essere trasmessi all’ASL per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza della salute della collettività e per necessità di assistenza socio sanitaria dell’alunno/a medesimo.

Busto Arsizio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98, 127/97, 131/98)

Il/la sottoscritto/a, sulla base delle opportunità offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti, che potrebbero non permettere l’accettazione piena di tutte le richieste, e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che il/la proprio/a figlio/a sia iscritto ad una classe dell’indirizzo:

* Liceo Artistico
* Liceo Musicale
* Liceo Coreutico

N.B: I dati rilasciati sono utilizzati dalla Scuola nel rispetto delle norme sulla privacy (Decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n. 305)