

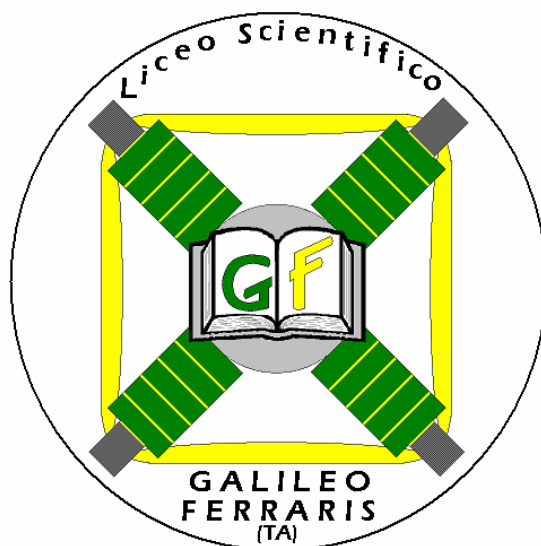
Liceo Scientifico Statale "Galileo Ferraris"

Via Mascherpa, 10/A – 74100 TARANTO - C.F.90172400732

TEL.: 099/7797819 - Succursale 099/ 7369374 - FAX 099/7701679

e-mail TAPS140009@istruzione.it

www.lsferraris-taranto.it



DOMANDA D'ISCRIZIONE

ANNO SCOLASTICO 2010 – 2011

*La Scuola serve
per vivere meglio !*

Al Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico Statale "G. Ferraris" Via Mascherpa, 10 74100 Taranto

l sottoscritto/a _____ padre madre tutore

dell' alunno/a _____
cognome e nome

CHIEDE

per l'anno scolastico 2010/2011 l'iscrizione dell_ stess_ alla prima classe.

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 _____

Circoscrizione _____ Cap _____ telefono _____

• proviene dalla scuola media _____

ove ha frequentato la classe _____ /o ha conseguito il diploma

_____ con giudizio _____

• lingue straniere studiate _____

• la propria famiglia convivente è composta da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

• è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

• il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di
€ _____.(Dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per
usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste).

• Ai fini della riduzione del contributo scolastico, specificare se uno o più fratelli maggiori sono
iscritti al Liceo "Ferraris" _____

Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98)
da sottoscrivere al momento della presentazione della
domanda all'impiegato della scuola

Eventuali Richieste (senza impegno della scuola ad accettarle): _____

SCELTA OPPORTUNITÀ FORMATIVE

.....I..... sottoscritt....., sulla base delle opportunità educative offerte dalla Scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di istituto, chiede che propri figli possa, essere assegnato ad una classe con il seguente indirizzo:

SCIENTIFICO	<p style="text-align: center;">NORMALE</p> <p style="text-align: center;">GIURIDICO – ECONOMICO</p> <p style="text-align: center;">GRAFICO – ARCHITETTONICO</p> <p style="text-align: center;">ECOLOGICO – AMBIENTALE</p>
LINGUISTICO	<p style="text-align: center;">NORMALE</p> <p style="text-align: center;">POTENZIATO</p>

Qualora la presente richiesta non possa essere accolta per insufficiente disponibilità di posti, sottoscritt indica, in ordine di preferenza, i seguenti Indirizzi ai quali desidera che propri figli venga subordinatamente ammess_:

1) _____

2) _____

Data _____ Firma del genitore _____

ANNOTAZIONI DELLA SEGRETERIA

Documentazione ricevuta:

certificato di Licenza Media;

certificato di nascita;

foglio notizie e/o pagelle;

foto n. _____

ricevuta del versamento di € _____ per _____

ricevuta del versamento di € _____ per _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico in corso

Alunno/a _____ Classe _____ Sezione _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nella scuola di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art.9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma del genitore o chi esercita la potestà per gli alunni (se minorenni)

oppure dello studente (se maggiorenne)

Data _____

Allegato Mod. C

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico in corso

Alunno/a _____

La scelta operativa all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA
DI PERSONALE DOCENTE

C) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA
ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

D) USCITA ANTICIPATA O ENTRATA POSTICIPATA DALLA SCUOLA
(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma del genitore o chi esercita la potestà per gli alunni minorenni

oppure dello studente (se maggiorenne)

Controfirma del genitore dell'alunno minorenne frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola.

Indicazioni circa le modalità di uscita dell'alunno dalla scuola: _____

Data _____

Firma del genitore _____