

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

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA

**LICEO ARTISTICO STATALE "F. DE ANDRE"**

VIA DE MARTIS - 07029 TEMPIO PAUSANIA (SS)

Tel. 079 671353 Fax. 079 634800 e. mail SSSL030007@istruzione .it

Codice Fiscale: 91009410902 Codice Meccanografico: SSSL030007

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO**

Al Dirigente Scolastico del LICEO ARTISTICO "F. DE ANDRE" DI TEMPIO PAUSANIA

Il/la \_sottoscritto\_ \_\_\_\_\_ M  / F   
(Cognome e nome)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 20...../20.....**

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio \_\_\_\_\_

Articolazione \_\_\_\_\_ opzione \_\_\_\_\_

 Primo periodo didattico  
(Classi 1<sup>^</sup> -2<sup>^</sup>) Secondo periodo didattico  
(Classi 3<sup>^</sup> - 4<sup>^</sup>) Terzo periodo didattico  
(Classe 5<sup>^</sup>)**CHIEDE****(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)**

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione. A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARA DI**

- essere nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- essere cittadin \_\_ italian\_\_ altro (indicare nazionalità)

- essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.)

\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ . tel.

\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo; - chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione

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

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA

**LICEO ARTISTICO STATALE "F. DE ANDRE"**

VIA DE MARTIS - 07029 TEMPIO PAUSANIA (SS)

Tel. 079 671353 Fax. 079 634800 e. mail SSSL030007@istruzionee .it

Codice Fiscale: 91009410902 Codice Meccanografico: SSSL030007

esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allega:**

- la ricevuta del versamento di € 45,00 (cd. Contributo finanziario di € 15,00 obbligatorio per assicurazione ed € 30,00 volontario per costi di laboratorio) versato nel conto corrente bancario del Banco di Sardegna IBAN IT76U010158508400000012880 intestato al Liceo Artistico Statale, causale: Assicurazione – Laboratorio