



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 (CLASSE 1^)

Al Dirigente scolastico

__l_ sottoscritt_ _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn_ _____
(cognome e nome)

alla classe ____ di codesto istituto sede di _____ per l'a. s. 2024-2025

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che:

- l'alunn_ _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

Email _____

- proviene dalla scuola secondaria _____

- ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza

_____ e _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Allega:

- la ricevuta dell'avviso digitale di pagamento di € 45,00 (cd. Contributo finanziario di € 15,00 obbligatorio per assicurazione ed € 30,00 volontario per costi di laboratorio) scaricabile attraverso la piattaforma PAGOPA presente sulla HOME PAGE del sito www.liceoartisticodeandre.edu.it (oppure chiedere alla segreteria)

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 (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ firma _____

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305



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

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA EX ART.13 REGOLAMENTO UE 2016/679 PUBBLICATA NEL SITO ISTITUZIONALE DELLA SCUOLA LICEO ARTISTICO "F.DE ANDRE' " DI TEMPIO PAUSANIA AL LINK <http://www.liceoartisticodeandre.edu.it/wp-content/uploads/2018/10/Informativaalunni-e-famiglie.pdf>

Data.....

Firma.....

LIBERATORIA

Acconsento a:

- Riprese video e fotografiche per finalità documentative scolastiche (l'autorizzazione è valida per l'intera permanenza di mio figlio a scuola)
- Uscite didattiche
- Che i dati rilasciati siano utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui a regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 Dicembre 2006 n. 305

Firma del Genitore

FIRMA DEL GENITORE O DELL’AFFIDATARIO

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98-127/97-131/98) da
Sottoscrivere al momento della presentazione della domanda
All'impegno della scuola

Tempio, li.....

.....

FIRMA DELLO STUDENTE

.....