



Prot. n. _____/C27 del _____



ANNO SCOLASTICO 2018/2019

N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO: IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN MODO PRECISO ED IN OGNI SUA PARTE

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE _____

<p align="center">- Classi Prime e Seconde -</p> <p><input type="checkbox"/> Biennio NUOVO ORDINAMENTO</p> <p>Per l'iscrizione alla classe prima, non è necessario indicare l'indirizzo di studio prescelto, in quanto il 1° biennio del liceo artistico è identico per tutti gli indirizzi. La scelta andrà effettuata alla fine del biennio.</p>	<p align="center">- Classi Terze Quarte e Quinte -</p> <p><input type="checkbox"/> Indirizzo ARCHITETTURA E AMBIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> Indirizzo ARTI FIGURATIVE</p> <p><input type="checkbox"/> Indirizzo AUDIOVISIVO E MULTIMEDIALE</p> <p><input type="checkbox"/> Indirizzo DESIGN</p> <p><input type="checkbox"/> Indirizzo GRAFICA</p> <p>Per la scelta dell'indirizzo in terza classe, esprimere due opzioni, indicando con 1 la prima opzione e con 2 quella in subordine.</p>
---	---

al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ In qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a _____ Maschio Femmina

alla classe _____ di codesto istituto per l'A.S. 2018/2019.

data _____ Firma genitore o tutore _____
(obbligatoria per gli studenti minorenni)

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.

Firma dello/a studente/ssa _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISCRIZIONE

- 1 fotografia formato tessera (solo per i nuovi iscritti) firmata sul retro in stampatello
- Ricevuta del versamento Tasse Governative sul **c/c/p 1016** di € **21,17** per la classe **4^**
- Ricevuta del versamento Tasse Governative sul **c/c/p 1016** di € **15,13** per la classe **5^**
- Ricevuta del versamento del contributo volontario al Liceo Artistico Statale Caravaggio sul **c/c/p n. 46682209** di € **130,00** per le classi **1^ e 2^** e di € **150,00** per le classi **3^, 4^ e 5^**
- Altro: _____

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'alunno/a _____
(cognome e nome alunno/a) _____ (codice fiscale alunno/a)

• è nato/a a _____ (prov.) _____ il _____

• è cittadino italiano altro (*indicare nazionalità*) _____

• è residente a _____ (prov.) _____ cap _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel _____

• indirizzo e-mail _____ @ _____
(nome - a sinistra della @) (dominio - a destra della @) (.it,.com,ecc.)

• cell. madre _____ cell. padre _____

• proviene dalla scuola secondaria _____
dove ha frequentato la classe _____ e studiato le lingue comunitarie _____

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

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(Prov)	(parentela)	(codice fiscale genitori/tutori)

• 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).

data _____ **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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'alunno (se maggiorenne) _____

O i sottoscritti genitori (se l'alunno è minorenni):

(madre) _____ (padre) _____

Dell'alunno _____ frequentante la classe _____ del Liceo Artistico Statale Caravaggio

Avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR l'interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa

- | | |
|-----------------|-----------------|
| Madre | Padre |
| • Autorizzo | • Autorizzo |
| • Non Autorizzo | • Non Autorizzo |

Presta il consenso per la comunicazione dei dati personali ai soggetti e per le finalità indicati nell'informativa (nel caso in cui non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli artt. 61 e 86 del D.lgs. 196/2003 e all'Art. 89 del Regolamento Europeo 679/2016)

- | | |
|-----------------|-----------------|
| Madre | Padre |
| • Autorizzo | • Autorizzo |
| • Non Autorizzo | • Non Autorizzo |

Milano, _____

Firma madre _____ Firma padre _____

Firma dell'alunno (se maggiorenne) _____

ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

DICHIARAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Dell'alunno _____ classe _____ sez. _____

Ai soli fini della compilazione degli elenchi degli elettori degli organi collegiali

	cognome e nome	luogo e Stato di nascita	data di nascita
Padre			
Madre			
Tutore			

Fratelli in età scolare:

- nessun fratello/sorella
 fratello/sorella minore nella stessa scuola (classe e sez. _____)
 fratello/sorella minore in altra scuola dello stesso distretto
 fratello/sorella minore in altra scuola di altro distretto della stessa provincia
 fratello/sorella minore in altra scuola di altro distretto di altra provincia
(barrare la voce che interessa, solo per le elezioni degli organi collegiali di durata triennale)

AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____

autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite didattiche o lezioni esterne in Milano (a musei, monumenti, mostre, spettacoli teatrali o cinematografici, ecc.) che si svolgeranno durante l'anno scolastico sotto la sorveglianza del docente.

Milano, _____ Firma del genitore _____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto genitore/tutore del minore oggetto della presente domanda, esonera la scuola da qualunque responsabilità derivante dall'uscita dell'allievo in ora diversa da quella prevista dall'orario settimanale delle lezioni quando non sia possibile sostituire l'insegnante e tutte le altre volte che cause di forza maggiore lo richiedano.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che dopo il **quinto ritardo** registrato per quadrimestre l'alunno non verrà ammesso in classe.

Milano, _____ Firma del genitore _____

VACCINAZIONI

Il sottoscritto genitore/tutore del minore oggetto della presente domanda,

consegna la documentazione relativa all'effettuazione delle vaccinazioni indicate all'art. 1 c. 1 del D.L. n.73/2017 rilasciata dall'azienda sanitaria locale territoriale competente (o attestazione del medico di medicina generale comprovante l'esonero o il differimento dalle vaccinazioni)

autocertifica che tutta la documentazione relativa all'effettuazione delle vaccinazioni indicate all'art. 1 c. 1 del D.L. n.73/2017 rilasciata dall'azienda sanitaria locale territoriale competente (o attestazione del medico di medicina generale comprovante l'esonero o il differimento dalle vaccinazioni) è in possesso della scuola di provenienza

Milano, _____ Firma del genitore _____

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a _____ dichiara di essere consapevole:

che l'Istituto non risponde di beni, preziosi, oggetti lasciati incustoditi o dimenticati nei locali, e negli spazi comuni dell'Istituto

che il posteggio di cicli, motocicli, autovetture deve considerarsi incustodito e pertanto non si risponde di eventuali furti e danneggiamenti

Milano, _____ Firma del genitore _____

