***Istituto di Istruzione Superiore***

***”LICEO BOCCHI-GALILEI”***

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Scientifico, Scienze Applicate

Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296

Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF9OB7

e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it

**ISCRIZIONE ALLA CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INDIRIZZO DI STUDIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A.S. 2021/2022**

**Al Signor Dirigente Scolastico del Liceo Bocchi-Galilei**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'alunno/a: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

padre ( )   madre ( )   tutore ( )

***CHIEDE***

l'iscrizione del/della figlio/a per la PRIMA volta alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tale fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero che:

- l'alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  sesso \_\_\_

- è nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare indirizzo e luogo di residenza),

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- che la propria famiglia CONVIVENTE\* (ai fini dell'iscrizione nelle liste elettorali dell'istituto) è composta da:**

 **PADRE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare cod. fiscale, nome, cognome, luogo e data di nascita )

**MADRE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare cod. fiscale, nome, cognome, luogo e data di nascita )

 \* se il genitore non è convivente indicare a lato del nome: NON CONVIVENTE

- di aver effettuato i seguenti versamenti (allegare ricevute):

 - € 90,00 contributo volontario di Istituto;

- € 21,17 tasse scolastiche solo per le classi terze;

- € 15,13 tasse scolastiche solo per le classi quarte.

Il/I sottoscritto/i,  dichiara/dichiarano di aver letto l'Informativa sulla Privacy pubblicata sul sito web dell'Istituto (Albo online-Comunicazioni) ed esprime/esprimono il proprio consenso ai sensi del D.lgs n 196/2003 e del GDPR n. 679 /2016 per l'utilizzo e la comunicazione dei dati personali del/la proprio/a figlio/a.

Ai sensi dell'Informativa sulla Privacy del Liceo "Bocchi-Galilei" C O N S E N T E che  scuola provveda alla trasmissione dei dati dello studente alle Società richiedenti che desiderano mettersi in contatto con lo stesso per proposte lavorative (lett. G - informativa privacy).

Adria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dell'alunno

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  **Se la domanda è firmata da un solo genitore occorre sottoscrivere la seguente dichiarazione**:
Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole dellle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale sull'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente delega.

FIRMA  del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_