

Liceo Scientifico Statale "Niccolò Rodolico"

sede: via A.Baldovinetti, 5 - 50142 Firenze tel. 055.70.24.47 – Fax. 055.70.24.91

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a in qualità di Madre Padre Tutore

(spuntare l'opzione di interesse)

(Cognome e nome dell'esercente la patria potestà in stampatello)

CHIEDE

l'iscrizione per l'anno scolastico 2010/2011 alla classe dello studente/studentessa di seguito indicato e, a tal fine, dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione non rispondente al vero,

SEZ.1 - DATI DELLO STUDENTE/STUDENTESSA

NOME	<input type="text"/>
COGNOME	<input type="text"/>
LUOGO E DATA DI NASCITA	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>
CITTADINANZA	<input type="text"/>

SEZ.2 – RESIDENZA

COMUNE	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>
NUMERO CIVICO	<input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/>

EVENTUALE DOMICILIO DIVERSO DALLA RESIDENZA

COMUNE	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>
NUMERO CIVICO	<input type="text"/> C.A.P. <input type="text"/>
PRESSO	<input type="text"/>

SEZ.3 – RECAPITI TELEFONICI – INDIRIZZI E-MAIL (*)

TELEFONO ABITAZIONE	<input type="text"/>	
ALTRO SPECIFICARE	<input type="text"/>	
CELLULARE PADRE	<input type="text"/>	
CELLULARE MADRE	<input type="text"/>	
E-MAIL PADRE	<input type="text"/>	
E-MAIL MADRE	<input type="text"/>	
E-MAIL STUDENTE	<input type="text"/>	

(*) E' obbligatorio segnalare almeno una casella e-mail per le comunicazioni

SEZ.4 – SCUOLA E CLASSE DI PROVENIENZA

SCUOLA DI PROVENIENZA	<input type="text"/>	
CLASSE	<input type="text"/>	
TITOLO CONSEGUITO	<input type="text"/>	
VOTO/GIUDIZIO	<input type="text"/>	
LINGUA STRANIERA STUDIATA	<input type="text"/>	

SEZ.5 – DICHIARAZIONI/AUTORIZZAZIONI

Lo studente/studentessa è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Gli esercenti la patria potestà sono:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>PADRE (cognome e nome)</i>	<i>data e luogo di nascita</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>MADRE (cognome e nome)</i>	<i>data e luogo di nascita</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>TUTORE (cognome e nome)</i>	<i>data e luogo di nascita</i>

Dichiara, inoltre, 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 (Legge 31.12.1996, n. 675 e successive modifiche e integrazioni).

Data _____ (1)_____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98, 127/97, 131/98) da sottoscrivere

al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

AUTORIZZA *NON AUTORIZZA*

l'invio/la pubblicazione sul sito web della scuola dei dati del proprio figlio o figlia finalizzati a proposte di lavoro/assunzione da parte di Enti/Ditte pubbliche/private.

AUTORIZZA *NON AUTORIZZA*

eventuali foto di classe o di gruppo e/o riprese filmate.

AUTORIZZA preventivamente la partecipazione del proprio figlio o figlia alle attività didattiche e sportive con svolgimento al di fuori dei locali scolastici nel territorio della provincia di Firenze sempre sotto la costante vigilanza di personale docente.

Data _____ Firma _____ (1)_____

(1) Se i genitori sono separati o divorziati, firma congiunta di entrambi. 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.