



ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA

a.s. 2014/15

	<p>ALUNNO/A _____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Cognome</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">Nome</p>		
Codice fiscale ALUNNO/A	Data di nascita		
<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;">M</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">F</td> </tr> </table> Sesso		M	F
M	F		

A) Dati per Comunicazioni Scuola- Famiglia e Registro elettronico (*dati fondamentali)

Cognome e Nome del genitore/tutore*	Cognome e Nome del genitore/tutore
Indirizzo	Indirizzo
Città, Paese CAP	Città, Paese CAP
Recapito telefonico1 *	Recapito telefonico2 **
Recapito telefonico1	Recapito telefonico2
e-mail* @ _____	e-mail @ _____

**** SI PREGA DI INDICARE ALMENO UN NUMERO DI CELLULARE PER RICEVERE SMS IN CASO ASSENZA FIGLIO/A**

B) Opzioni indirizzo studi (da selezionare SOLO NEL CASO DI INTERESSE per una di queste particolari opzioni)

- INDIRIZZO MUSICALE**
 POTENZIAMENTO SCIENTIFICO

C) Richiesta di essere in CLASSE con: (La richiesta DEVE ESSERE RECIPROCA)

Cognome e Nome STUDENTE/SSA	Cognome e Nome STUDENTE/SSA
-----------------------------	-----------------------------

- SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA: DOCUMENTI CONSEGNATI**
- IL PRESENTE MODULO** (COMPILATO IN OGNI SUA PARTE)
 - num. **2 FOTO ALUNNO/A FORMATO FOTOTESSERA**
 - FOTOCOPIA CODICE FISCALE O CARTA REGIONALE DEI SERVIZI DELL'ALUNNO/A**
 - FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DELL'ALUNNO E DEL GENITORE INDICATO NELL'AUTODICHIARAZIONE** (SEZIONE D- E DEL PRESENTE MODULO)
 - RICEVUTA DEL VERSAMENTO DI € SU C/C POSTALE n. 6169380 intestato a : LICEO CLASSICO STATALE "TITO LIVIO"-SERVIZIO TESORERIA- CAUSALE: erogazione liberale spese per innovazione tecnologica, ampliamento dell'offerta formativa e laboratori".**
 -

D) Autocertificazione TITOLO DI STUDIO

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome e Nome Genitore/tutore

nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov) (data)

Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

documento di riconoscimento n. _____

rilasciato da _____ il _____

genitore/tutore del minore _____
Cognome e Nome ALUNNO/A

nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov) (data)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che il minore innanzi indicato è in possesso del seguente titolo di studio: **DIPLOMA di licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione**

conseguito in data _____ votazione : _____/decimi

presso la Scuola _____
(denominazione e sede della scuola)

Firma del genitore/tutore*

Data

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento sopraccitato

E) Autocertificazione VACCINAZIONI

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome e Nome Genitore/tutore

nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov) (data)

Residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

documento n. _____ rilasciato da _____ il _____

in qualità di genitore/tutore del minore _____
Cognome e Nome ALUNNO/A

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che al minore sopraccitato sono state somministrate tutte le vaccinazioni e rivaccinazioni previste dalla legge

Firma del genitore/tutore

Data

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento sopraccitato

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

F) AUTORIZZAZIONE USCITA ANTICIPATA

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore di

Cognome e Nome dell'ALUNNO/A

frequentante nell'anno scolastico 2014/2015 la Classe PRIMA Sez. _____, **autorizza** l'istituto all'uscita anticipata del/della ragazzo/a minorenne quando risultino assenti i relativi docenti, **senza preavviso telefonico**.

Firma del genitore/tutore

Data

G) INFORMATIVA CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.lgs 30 giugno 2003 n.196 (codice in materia di protezione dei dati personali), e successive modificazioni La INFORMIAMO che il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico. I dati sensibili verranno trattati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P.A.

I dati personali verranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati con le modalità e le cautele previste dal predetto D.lgs e conservati per il tempo necessario all'espletamento delle attività istituzionali e amministrative.

G1) Consenso dei genitori per la PUBBLICAZIONE DEI LAVORI E DELLE FOTOGRAFIE DELL'ALUNNO/A

ACCONSENTO/ NON ACCONSENTO che i lavori di mio figlio/a siano pubblicati sul sito della scuola.

ACCONSENTO/NON ACCONSENTO altresì che siano pubblicate le fotografie che includono mio figlio ma che, secondo le regole della scuola, non lo identifichino chiaramente e che non venga inserito il nome per intero.

ACCONSENTO/NON ACCONSENTO che le foto che includono mio figlio siano usate per la realizzazione di materiale per l'orientamento scolastico e per la realizzazione di un eventuale annuario dell'Istituto.

Firma del genitore*

Data

G2) Consenso dei genitori per l'eventuale accesso del/la figlio/a al servizio di SPORTELLO PSICOLOGICO offerto dalla scuola e per la raccolta e il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni eventualmente richieste, secondo le modalità indicate nel D. Lgs. 196/2003.

Firma del genitore*

Data

H) SOTTOSCRIZIONE PATTO DI CORRESPONSABILITÀ SCUOLA FAMIGLIA (consultabile integralmente cliccando [qui](#) e accessibile dal sito www.titolivio.it/area studenti/REGOLAMENTI)

I sottoscritti: _____ genitore/tutore
Cognome e Nome del GENITORE

e l'ALUNNO/A _____
Cognome e Nome dell'ALUNNO/A

DICHIARANO di aver preso visione del "Patto di corresponsabilità" tra Scuola e famiglia e , pienamente consapevoli delle disposizioni ivi richiamate e della necessità della loro scrupolosa osservanza, lo SOTTOSCRIVONO.

Firma del genitore*

Data

Firma dell'ALUNNO/A *

Data

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE POF (consultabile e scaricabile integralmente dalla pagina internet <http://www.titolivio.it/index.php/area-famiglie/pof.html>)

Il sottoscritto _____ genitore/tutore
Cognome e Nome

DICHIARA di aver preso visione del "Piano dell'Offerta formativa"

Firma del genitore*

Data