



**ISTITUTO PONTIFICIO SANT'APOLLINARE**  
**LICEO SCIENTIFICO PARITARIO**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

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 Liceo Scientifico per l'anno scolastico \_\_\_\_\_,

seconda lingua straniera scelta: FRANCESE / SPAGNOLO. *(cancellare quella che non interessa)*

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

L'alunn\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

- domiciliato a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

- ha studiato le seguenti lingue straniere nella scuola di provenienza \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

La famiglia dell'alunno, oltre all'alunno sopraddetto, è composta da:

	(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)
1.	_____	_____	Padre _____
2.	_____	_____	Madre _____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____

Recapiti telefonici per comunicazioni urgenti: tel. casa \_\_\_\_\_  
padre \_\_\_\_\_  
madre \_\_\_\_\_  
altri (indicare chi) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (padre)  
\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (madre)

Data \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998) da apporre al momento della presentazione della domanda davanti all'impiegato della scuola**

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 (Legge 31.12.1996, n. 675 .Tutela della privacy. art. 27).

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

I sottoscritti dichiarano di conoscere e di accettare il Progetto Educativo, l'Offerta Formativa e il Regolamento di codesto Istituto (art. 1 comma 3 della Legge 10 marzo 2000 n. 62; n. 4.3 della C.M. 18 marzo 2003 n. 31)

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
(genitore|tutore)

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_  
(alunno)

*Da compilare a cura della segreteria scolastica*

L'alunno ha presentato i seguenti documenti scolastici:

FOGLIO NOTIZIE ALUNNO

FOTOGRAFIA

CERTIFICATO DI VACCINAZIONE

PAGELLE ANNI SCOLASTICI \_\_\_\_\_

DIPLOMA DI LICENZA MEDIA

CERTIFICATO SUPERAMENTO ESAME DI STATO CONCLUSIVO 1° CICLO STUDI

CERTIFICATO DELLE COMPETENZE

SCHEDE SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO A.S. \_\_\_\_\_

SCHEDE SCUOLA PRIMARIA A.S. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_