



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d' Istruzione Superiore "Confalonieri-De Chirico"

Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali
 Istituto Tecnico Tecnologico Grafica e Comunicazione
 Liceo Artistico

Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 0670493530 – CF 80200610584
 e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO LICEO ARTISTICO CLASSI 3[^]

Il sottoscritt _____ in qualità di () padre () madre () tutore
 Cognome e nome
 dell' alunno _____:
 Cognome e nome

CHIEDE
 l'iscrizione dell' _____ stesso _____ alla classe _____ per l'a.s. 20____/20____
 () Sede Largo Pannonia () Sede Via Cerveteri

Sezione da compilare solo per gli alunni provenienti da altra scuola e dagli alunni interni in caso di variazioni

Cognome e Nome dell'alunno _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Codice Fiscale _____

è nat _____ a _____ (Prov. _____) il ____/____/____/

è cittadino () ITALIANO () ALTRO (indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (CAP _____) Prov. _____

Via/Piazza _____ n. ____ tel. ____/____

altri recapiti telefonici: madre _____ Padre _____

proviene dalla Scuola Secondaria _____

ha studiato le seguenti lingue comunitarie _____ e _____

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

 Cognome e Nome Luogo e data di nascita grado di parentela

 Cognome e Nome Luogo e data di nascita grado di parentela

ALUNNO CON DISABILITA' (SI) (NO)

ALUNNO CON DSA (SI) (NO)

Indirizzo email per comunicazioni riservate: _____

Il reddito imponibile del nucleo familiare (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) ammonta a euro _____, _____ (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse

scolastiche e delle agevolazioni previste)

Di non aver prodotto domanda ad altro istituto

Roma ____/____/____ **FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE**

**(Leggi 15/68 127/98 191/98 DPR) da sottoscrivere al momento della
 presentazione della domanda 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 (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e Regolamento Ministeriale 7 dicembre 2006, n.305).

Roma ____/____/____

Firma _____



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d' Istruzione Superiore "Confalonieri-De Chirico"
Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali
Istituto Tecnico tecnologico Grafica e Comunicazione
Liceo Artistico

Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 0670493530 – CF 80200610584
e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it

ISCRIZIONE ALLA CLASSE TERZA LICEO ARTISTICO

SCELTA DELL'INDIRIZZO

INDICARE L'ORDINE DI PRIORITA' ALL'INTERNO DELLE PARENTESI : es. (1) (2) (3) (4)

() ARCHITETTURA E AMBIENTE

() FIGURATIVO

PITTURA

SCULTURA

MISTO (PITTURA/SCULTURA)

() GRAFICA

Le classi si formeranno solo se si raggiungerà il numero di alunni previsto dalla normativa vigente.

Per l'indirizzo figurativo è necessario scegliere fra le tre opzioni proposte.

In caso di numero eccessivo di richieste si terrà conto, nell'assegnazione al corso, del profitto conseguito nel biennio, particolarmente nelle materie di indirizzo.

Per le iscrizioni incomplete si procederà d'ufficio all'assegnazione dell'alunno/a a indirizzo/sede in base alle esigenze organizzative e di funzionamento della scuola.

Si precisa che la scelta dell'indirizzo si configura come iscrizione e non come preiscrizione. Pertanto eventuali ripensamenti sulla scelta potranno essere accolti solo nel caso in cui la variazione di indirizzo non comporti modifiche sulla costituzione delle classi.

Dichiara di aver letto e sottoscritto quanto sopra comunicato

COGNOME E NOME

CLASSE

FIRMA

DATA



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d' Istruzione Superiore "Confalonieri-De Chirico"
Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali
Istituto Tecnico Tecnologico Grafica e Comunicazione
Liceo Artistico

Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 0670493530 – CF 80200610584
e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA A.S. ____/____

__l__ sottoscritt _____ in qualità di () padre () madre () tutore
Cognome e nome

dell' alunn__ : _____
Cognome e nome

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce, con il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

CHIEDE

Che l' alunna/o possa:

- avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica
 non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Roma ____/____/____ Firma _____

MODULO INTEGRATIVO PER LA SCELTA DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA A.S. ____/____

Consapevole che la scelta all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno a cui si riferisce e non potrà essere cambiata.

CHIEDE

In luogo dell'insegnamento della religione cattolica

- A attività didattiche e formative (sarà deliberata dal collegio docenti prima dell'inizio delle lezioni)
B attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente
C libera attività di studio e/o di ricerca individuali senza assistenza di personale docente
D uscita dalla scuola (anche se coincidente con le ore intermedie)

Roma ____/____/____ Firma _____

Si fa presente che la scelta operata all'atto d'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e resta valida anche per gli anni successivi salvo modifiche richieste dalla famiglia o dall'alunno maggiorenne all'inizio dell'anno scolastico.

