



Il/La sottoscritto/a dichiara di non aver iscritto il proprio figlio presso altre scuole

AL PRESIDE

LICEI paritari del COLLEGIO IMMACOLATA - CONEGLIANO

Domanda di iscrizione al

LICEO SCIENTIFICO

LICEO SCIENTIFICO
Opzione scienze applicate

LICEO delle SCIENZE UMANE

LICEO delle SCIENZE UMANE
Opzione economico-sociale

e SI IMPEGNA entro il 9 luglio p.v. a presentare alla Segreteria:

- il Diploma di Licenza Media o relativo attestato (in attesa del Diploma originale);
- la scheda personale di terza media dell'alunno;
- una foto tessera dell'alunno (oltre a quella già applicata all'interno del presente modulo);

e ad effettuare entro il 26 marzo 2010 presso l'Amministrazione:

- il versamento della tassa d'iscrizione nei modi e tempi stabiliti con l'Ufficio Amministrazione.

Firma del Genitore _____

Il/La sottoscritto/a _____ Padre Madre

dell'alunno/a _____

nato/a _____ il _____
(Luogo di nascita alunno) (Data di nascita alunno)

proveniente dalla Scuola Media Statale/Paritaria/_____

di _____ **CHIEDE,**

per l'anno scolastico _____, l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe

_____ del _____ eventuale

opzione: _____, e lingua straniera richiesta: _____

impegnandosi a collaborare al Progetto Educativo che la ispira.

Ai fini dell'iscrizione, dichiara quanto segue:

L'alunno/a _____ **Cod. Fiscale** _____

Sesso: M F è cittadino/a: italiano/a altro (specificare) _____

E' residente a _____ CAP _____ Provincia: _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

Cellulare Padre _____ Cellulare Madre _____

e-mail: _____

Parrocchia: _____

Eventuale domicilio (da indicare solo se diverso dalla residenza): _____

è stato sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie presso l'ULSS n. _____ SI' NO

Conegliano, 10/02/2010

Preside
M. Morello



DICHIARAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE:

PADRE Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____ Stato Civile _____

Titolo di studio _____ Professione _____

MADRE Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____ Stato Civile _____

Titolo di studio _____ Professione _____

1° figlio	Cognome	Nome	Luogo di nascita
	Data di nascita	Professione	Stato civile
2° figlio	Cognome	Nome	Luogo di nascita
	Data di nascita	Professione	Stato civile
3° figlio	Cognome	Nome	Luogo di nascita
	Data di nascita	Professione	Stato civile
4° figlio	Cognome	Nome	Luogo di nascita
	Data di nascita	Professione	Stato civile
5° figlio	Cognome	Nome	Luogo di nascita
	Data di nascita	Professione	Stato civile
6° figlio	Cognome	Nome	Luogo di nascita
	Data di nascita	Professione	Stato civile

Data _____

Firma del dichiarante: _____

DICHIARAZIONE DI IDENTITA' PERSONALE

Applicare una foto
tessera

Il sottoscritt _____

nella qualità di **genitore** dell'alunno/a, dichiara, in luogo della prescritta documentazione, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, che la fotografia allegata alla presente è dell'alunn_:

Cognome e Nome dell'alunno/a

nat __ a _____ il _____

Conegliano, _____

Firma del Genitore

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Istituzione Scolastica e dà il proprio consenso alla Scuola al loro utilizzo secondo i fini suddetti.

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

Data _____

Firma: _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/68 127/97 191/98)