

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA

LICEO ARTISTICO STATALE "F. DE ANDRE"

VIA DE MARTIS - 07029 TEMPIO PAUSANIA (SS)

Tel. 079 671353 Fax. 079 634800 e. mail SSSL030007@istruzione .it

Codice Fiscale: 91009410902 Codice Meccanografico: SSSL030007

DOMANDA DI ISCRIZIONE LICEO MUSICALE

Al Dirigente scolastico

Il sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn _____
(cognome e nome)

alla classe ____ del **LICEO MUSICALE** di codesto Istituto sede di **OLBIA** per l'a. s. 2019-2020

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che:

- l'alunn _____
(cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____

Email _____

- proviene dalla scuola secondaria _____

- ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza

_____ e _____

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

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Allega:

- la ricevuta del versamento di € 45,00 (cd. Contributo finanziario di € 15,00 obbligatorio per assicurazione ed € 30,00 volontario per costi di laboratorio) versato nel conto corrente bancario del Banco di Sardegna IBAN IT76U010158508400000012880 intestato al Liceo Artistico Statale, causale: Assicurazione – Laboratorio

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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ firma _____

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; 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



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SARDEGNA

LICEO ARTISTICO STATALE "F. DE ANDRE"

VIA DE MARTIS - 07029 TEMPIO PAUSANIA (SS)

Tel. 079 671353 Fax. 079 634800 e. mail SSSL030007@istruzione .it

Codice Fiscale: 91009410902 Codice Meccanografico: SSSL030007

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006,n. 305

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA EX ART.13 REGOLAMENTO UE 2016/679 PUBBLICATA NEL SITO ISTITUZIONALE DELLA SCUOLA LICEO ARTISTICO "F.DE ANDRE' " DI TEMPIO PAUSANIA AL LINK <http://www.liceoartisticodeandre.gov.it/wp-content/uploads/2018/10/Informativaalunni-e-famiglie.pdf>

Data.....

Firma.....

LIBERATORIA

Acconsento a:

- Riprese video e fotografiche per finalità documentative scolastiche (l'autorizzazione è valida per l'intera permanenza di mio figlio a scuola)
- Uscite didattiche
- Che i dati rilasciati siano utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui a regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 Dicembre 2006 n. 305

Firma del Genitore

FIRMA DEL GENITORE O DELL’AFFIDATARIO

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98-127/97-131/98) da
Sottoscrivere al momento della presentazione della domanda
All'impegno della scuola

Tempio, li.....

.....

FIRMA DELLO STUDENTE

.....