



**Liceo Scientifico Statale
"Ernesto Basile"**
Via San Ciro, 23 - 90124 Palermo
Tel: 0916302800 - Fax: - 0916302180
Codice Fiscale: 80017840820
Internet : <http://www.liceobasile.it>
email: paps060003@istruzione.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE

i Sottoscritt__ | ☐ padre ☐ madre ☐ Tutore
Cognome e nome di entrambi i genitori
dell'alunn__
Cognome e nome
CHIEDE
l'iscrizione dell__ stess__ alla classe _____ sez. ____ per l'anno scolastico 2022/2023

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 cittadin__ ☐ Italian__ ☐ altro (indicare quale) _____
- è residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____ n° _____
c.a.p. _____ telefono _____ (eventuale altro telefono _____).
- proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____ / _____ lingua
straniera studiata _____

- che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	luogo e data di nascita	professione	titolo di studio
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Indirizzo di posta elettronica padre	_____@_____
Indirizzo di posta elettronica madre	_____@_____

I sottoscritti dichiarano inoltre che la propria situazione coniugale è:
CONIUGATO [] SEPARATO [] DIVORZIATO []

In caso di separazione o divorzio dichiarare se l'affido è:

CONGIUNTO [] o ESCLUSIVO []

Data _____

Firma congiunta di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) 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 (Legge 31.12.1996, n. 675 «Tutela
della privacy» - art. 27).~~

Data _____

Firma congiunta _____

LICEO SCIENTIFICO STATALE “E. BASILE”

SCELTA DI AVVALERSI DELLA RELIGIONE CATTOLICA

__l__ sottoscritt__ _____, a conoscenza del diritto riconosciuto dalla Stato della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica (Concordato Lateranense del 11-02-1929 ratificato con Legge 25-03-1985),

dichiara di :

- ☐ **Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**
☐ **Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

Firma dell'alunno _____

Nel caso in cui l'alunno minorenni non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica il genitore deve fare richiesta scritta specificando l'attività che l'alunno deve svolgere secondo le indicazioni sotto riportate.

Nel caso di uscita anticipata sarà il genitore a prelevare l'alunno minorenni .

Nel caso di alunno maggiorenne la richiesta viene presentata dallo stesso.

- ☐ a) Svolgere attività didattiche e formative
☐ b) Svolgere attività di studio e/o ricerche individuali assistite da docenti
☐ c) Svolgere libera attività di studio e/o ricerche
☐ d) Uscire anticipatamente dalla scuola o entrare a seconda ora

(Firma dell'alunno)

(Firma congiunta dei genitori nel caso di scelta del punto d)

I sottoscritti autorizzano il/la proprio/a figlio/a

- Partecipare alle visite guidate nell'ambito delle proposte didattiche curriculari del Consiglio di Classe Si [] No []
- Entrare alla seconda ora di lezione o ad uscire anticipatamente dalla scuola in caso di assenza dei docenti, qualora la classe sia stata avvisata almeno un giorno prima Si [] No []