**

**

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

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

***Istituto d’Istruzione Superiore“GAETANO DE SANCTIS”*** *Via Cassia, 931 – 00189 Roma –🕾0630360402*

*28° Distretto C.F. 80410770582 C.M. RMIS06200B*

* [*RMIS06200B@istruzione.it*](mailto:RMIS06200B@istruzione.it)logo_pec.jpg[*RMIS06200B@pec.istruzione.it*](mailto:RMIS06200B@pec.istruzione.it)[*http://www.liceodesanctisroma.gov.it*](http://www.liceodesanctisroma.gov.it)

DOMANDA DI ISCRIZIONE a.s. 2020/21

(Classi intermedie)

**Da riconsegnare in Segreteria entro il 31 gennaio 2020, corredato delle ricevute di pagamento.**

**SEZ. A – Dati anagrafici:**

Il/La/I sottoscritto/a/i       e      ,

genitore/i  / tutore/i  *(barrare la voce che interessa)*, esercente/i la potestà genitoriale sul/la figlio/a

     ,

**CHIEDONO L’ISCRIZIONE DELL’ALUNNO/A** alla classe       sez.       INDIRIZZO DI STUDI:

CLASSICO  CLASSICO OPZIONE CAMBRIDGE

LINGUISTICO  LINGUISTICO ESABAC  LINGUISTICO OPZIONE CAMBRIDGE  LINGUISTICO CAMBRIDGE/ESABAC

SCIENTIFICO  SCIENTIFICO OPZIONE CAMBRIDGE  LICEO MATEMATICO

SEDE: CASSIA 931  CASSIA 734  MALVANO  SERRA  GALLINA

A tal fine dichiara/no, sotto la propria responsabilità, che le seguenti dichiarazioni riguardanti l’alunno/a corrispondono al vero:

codice fiscale       nato/a a       il

residente a       in *(via/piazza/ecc.)*       n.

c.a.p.       municipio       tel. casa       cell. alunno/a

e-mail alunno/a       cittadinanza

lingue studiate       scuola di provenienza       promosso **SI  NO**

**SEZ. B – Dati anagrafici genitori/tutori:**

|  |
| --- |
| **Padre  / Tutore**  ***(barrare la voce di interesse)***  Cognome       Nome       nato il  a *(comune)*       *(provincia)*       *(stato)*       nazionalità  residente in *(via/piazza/ecc.)*       n.       c.a.p.       comune       provincia  codice fiscale       tel. casa       cell.  e-mail       professione |
| **Madre  / Tutore**  ***(barrare la voce di interesse)***  Cognome       Nome       nato il  a *(comune)*       *(provincia)*       *(stato)*       nazionalità  residente in *(via/piazza/ecc.)*       n.       c.a.p.       comune       provincia  codice fiscale       tel. casa       cell.  e-mail       professione |

**SEZ. C – Nucleo familiare convivente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Grado di Parentela** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

I Genitori sono tenuti a comunicare alla Scuola eventuali modifiche dei propri dati.

I sottoscritti       e       autorizzano il trattamento dei dati personali forniti che saranno utilizzati dalla scuola ai sensi del Reg. UE n. 679/2016.

**SEZ. D – Autorizzazioni dei genitori alla scuola:**

**♦ dichiaro/iamo di aver preso visione sul sito della scuola del Regolamento d’Istituto, del Patto di corresponsabilità e dell’informativa sulla sicurezza di cui al DLgs n. 81/2008**  **SI**  **NO**

**♦ autorizzo/iamo la scuola a comunicare l’indirizzo email (madre/padre) al rappresentante di classe dei genitori per comunicazioni relative alla classe SI**  **NO**

**♦ autorizzo/iamo riprese video/fotografie in occasioni di viaggi, visite d’istruzione e partecipazioni ad eventi connessi a progetti/attività didattica e loro utilizzo per documentare le iniziative della scuola SI**  **NO**

Roma,

**Firma genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NEL CASO FIRMI UN SOLO GENITORE:**

Il/La sottoscritto/a      , consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316,317, 337 ter e quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Da riconsegnare in Segreteria entro il 31 gennaio 2020, corredato delle ricevute di pagamento.**

Spillare c/c 61213005

€ 100,00

Erogazioni liberali a favore degli istituti scolastici che appartengono al sistema nazionale d’istruzione

Per tutti gli anni di corso

Spillare c/c 61213005

€ 300,00

Costo annuale corso Cambridge

Dal 1 al 4 anno di corso Cambridge

Spillare c/c 61213005

€ 100,00

Costo annuale corso Aureus

Per tutti gli anni di corso

Spillare c/c 1016

Agenzia delle entrate

Centro operativo di Pescara

€ 15.13

Tassa Frequenza

Solo 4 e 5 anno di corso

Spillare c/c 1016

Agenzia delle entrate

Centro operativo di Pescara

€ 6.04

Tassa Iscrizione

Solo 4 anno di corso