

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente scolastico del Liceo Artistico "Leon Battista Alberti", Indirizzo Grafico Quinquennale,
Scuola Paritaria Prot. 6878 del 21/07/2005, Codice Accreditamento LISL00500B, Via A. Pertini n° 25 -
Piombino (LI)

Tel. 0565/39156 Fax 0565/228653

E mail: posta@almamaterpiombino.it

I sottoscritt_ _____ in qualità di padre/madre/tutore/ in quanto
maggiorenne

(cognome, nome e cancellare le voci che non interessano)

CHIEDE

di essere iscritt_

(oppure)

l' iscrizione dell'alunn_ _____

(cognome e nome)

alla sezione/classe _____ di codesta scuola, per l'anno scolastico
2018/2019, con riserva (superamento esame di integrazione)

**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_ italiano altro (indicare quale) _____

-è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

è domiciliato/a a _____ in Via _____

- proviene dalla scuola _____ classe _____

- ha studiato la seguente lingua straniera nella scuola di provenienza _____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no

- la propria famiglia è composta da:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998) da
apporre 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).

Data _____ firma _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente scolastico del Liceo Artistico “Leon Battista Alberti”, Indirizzo Grafico Quinquennale,
Scuola Paritaria Prot. 6878 del 21/07/2005, Codice Accredimento LISL00500B, Via A. Pertini n° 25 -
Piombino (LI)

Tel. 0565/39156 Fax 0565/228653

E mail: posta@almamaterpiombino.it

Allegato **Mod. C**
Scelta opportunità formative

SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

L'alunno/a (il genitore, se alunno/a minorenni) _____

tenuto conto delle opportunità offerte dalla scuola

Chiede

l'assegnazione del proprio figlio/a, in ordine preferenziale, a classi con la organizzazione e caratteristica di seguito indicate:

Indirizzo: Liceo _____

Lingua straniera: 1) _____
2) _____
3) _____

data _____

firma dell'alunno (o del genitore) _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente scolastico del Liceo Artistico "Leon Battista Alberti", Indirizzo Grafico Quinquennale,
Scuola Paritaria Prot. 6878 del 21/07/2005, Codice Accreditemento LISL00500B, Via A. Pertini n° 25 -
Piombino (LI)

Tel. 0565/39156 Fax 0565/228653

E mail: posta@almamaterpiombino.it

Allegato Mod. D

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2018/2019

Alunn _____

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 dell'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 cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma: _____

Studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore)

Controfirma del genitore se lo studente è minorenn-----

data _____

Scuola _____

Classe _____ Sezione _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell.11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente scolastico del **Liceo Artistico “Leon Battista Alberti”, Indirizzo Grafico Quinquennale**,
Scuola Paritaria Prot. 6878 del 21/07/2005, Codice Accreditemento LISL00500B, Via A. Pertini n° 25 -
Piombino (LI)

Tel. 0565/39156 Fax 0565/228653

E mail: posta@almamaterpiombino.it

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione .

Allegato Mod. E

Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2018/2019

Alunno _____

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:
(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE | <input type="checkbox"/> |
| C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE | <input type="checkbox"/> |
| D) USCITA DALLA SCUOLA | <input type="checkbox"/> |

Firma:

Studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore)

Controfirma del genitore dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 / 1991.

Data _____