



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE 2[^] A. S. 2018/19
LICEO ARTISTICO

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto di Istruzione Superiore
"A. Martini" di Schio (VI)*

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore
Cognome Nome

CHIEDE

l'iscrizione dell'ALUNNO/A _____
Cognome Nome

alla classe 2[^] sez. _____ di codesto Istituto per l'anno scolastico 2018/2019

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda copia del pagamento di € 100,00* effettuato tramite:

- versamento sul c/c 11471364 intestato a Istituto Istruzione Superiore "A. Martini" di Schio – causale: contributo ampliamento Offerta Formativa;

oppure

- bonifico presso INTESA SAN PAOLO: IBAN IT56 P030 6960 7561 0000 0046 005 intestato a Istituto Istruzione Superiore "A. Martini" di Schio - descrizione: contributo ampliamento Offerta Formativa;

(*) RIDUZIONI:

Contributo di € 50,00 se la famiglia presenta un I.S.E.E. uguale o inferiore a € 12.000,00 (allegare copia indicatore I.S.E.E);
Contributo di € 50,00 per i fratelli qui iscritti e frequentanti (uno paga intero altri fratelli hanno riduzione);
Contributo di € 25,00 se la famiglia ha almeno quattro figli.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA:

Matricola n. Classe Sez.

Ripete SI NO

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità in cui si incorre in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **DICHIARA** che:

L'alunno/a _____ sesso M F
cognome nome

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- è nato/a a _____ (Prov. o Stato Estero) _____ il _____

- è cittadino/a italiano/a altro (indicare quale) _____

- è residente a (Comune) _____ CAP _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel. casa _____

E-mail _____

- proviene dalla Scuola _____

ove ha frequentato la classe _____ con giudizio finale _____

- la propria famiglia convivente è composta da: (scrivere in stampatello)

Cognome e Nome PADRE	Luogo nascita	Data nascita
Cod. fiscale:	cell:	
Cognome e Nome MADRE	Luogo nascita	Data nascita
Cod. fiscale:	cell:	

Altri figli frequentanti questo Istituto o altre scuole:

Cognome e Nome	Luogo e data nascita	Scuola e classe freq.

Data _____

Firma del Genitore/Tutore _____

Firma di autocertificazione (leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

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 (D. Leg.vo 30.6.2003 n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006 n. 305).

Data _____

Firma del Genitore/Tutore _____

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.