



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "A. MARTINI" - SCHIO**

sede amministrativa: Via Maraschin n.9 - 36015 SCHIO (Vicenza) Tel 0445/523118 – Fax 0445/525132

e-mail: [segreteria@martini-schio.it](mailto:segreteria@martini-schio.it) sito: [www.martini-schio.it](http://www.martini-schio.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE 3<sup>^</sup> 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 3<sup>^</sup> di codesto Istituto per l'anno scolastico 2018/2019 ad indirizzo**

*(barrare l'indirizzo specificando la priorità di scelta 1° - 2°)*

- O ARCHITETTURA E AMBIENTE  
 O ARTI FIGURATIVE

**IMPORTANTE: in caso di eccedenza di iscritti ad un indirizzo il riequilibrio avverrà per sorteggio.**

**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 \_\_\_\_\_

- è stato/a sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  SI  NO

- 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.