



LICEO DELLE SCIENZE UMANE E LINGUISTICO

"Danilo Dolci"

Via Fichidindia, s.n.c. - 90124 Palermo tel. 0916307454 fax 0916300170
web: www.liceodanilodolci.gov.it - e-mail: papm07000p@istruzione.it
C.F. 97163270826 - PAPM07000P - Ambito 17



MODULO ISCRIZIONE

SCRIVERE A MACCHINA O A STAMPATELLO

Anno Scolastico 20__/20__ domanda d'iscrizione alla classe _____ sezione _____

CLASSE FREQUENTATA _____ SEZ. _____

Al Dirigente Scolastico del Liceo delle Scienze Umane e Linguistico "Danilo Dolci"

L' alunn_ (cognome e nome alunno/a) _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ chiede l'iscrizione alla classe _____

Sez. _____ di codesto Istituto per l'Anno Scolastico 20__/20__

- LICEO DELLE SCIENZE UMANE

SEDE CENTRALE [] SUCC.VILLABATE [] SUCCURSALE VIA A. ELIA [] VIALE DEI PICCIOTTI []

- LICEO DELLE SCIENZE UMANE OPZIONE ECONOMICO-SOCIALE

SEDE CENTRALE [] VIALE DEI PICCIOTTI []

ACCLUDE I SEGUENTI DOCUMENTI

Per tutte le classi: su c.c. 20970950 intestato a Liceo Danilo Dolci

ricevuta di € 6.00 per chi volesse versare, esclusivamente, la tassa obbligatoria (per assicurazione e libretto di giustificazione)

OPPURE

ricevuta di € 50.00 per chi volesse versare anche il contributo volontario

INOLTRE su c.c. 205906 intestato a Agenzia delle Entrate Tasse Scolastiche Sicilia

per la classe IV ricevuta della tassa obbligatoria erariale di € 21,17

per la classe V ricevuta della tassa obbligatoria erariale di € 15,13

Palermo ___/___/20__

(Firma di uno dei genitori)

(Firma dell'alunno)

PADRE _____

(Cognome e nome)

(Luogo e data di nascita)

MADRE _____

(Cognome e nome)

(Luogo e data di nascita)

INDIRIZZO _____

N.CIV. _____

CAP _____

CITTA' _____

TEL. _____

**Al Dirigente Scolastico
Del Liceo delle Scienze Umane e Linguistico
"Danilo Dolci"**

Il sottoscritt _____ padre [] madre [] tutore []
dell'alunn _____
nat a _____ il _____
iscritt alla classe _____ sez. _____

AUTORIZZA

Il propri figli :

1. All'uscita anticipata, per l'intero anno scolastico, in caso di assenza imprevista dei Docenti per il quale la Scuola si trovasse nell'impossibilità di provvedere alla sostituzione e di avvertire la famiglia nei giorni precedenti

SI NO

2. Alla scelta dello studio della Religione Cattolica

SI NO

Per gli studenti che non si avvalgono della Religione Cattolica

- Eventuale Ingresso a seconda ora o Uscita anticipata compatibilmente con l'orario scolastico

SI NO

- Attività alternativa: Sportello didattico (secondo disponibilità Organico di Potenziamento)

SI NO

Data _____ Firma _____ (*)

(*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni minorenni

(*) Studente (se maggiorenne)

Delega al prelevamento del minore

Il sottoscritt _____ padre madre tutore
dell'alunn _____ iscritt alla classe _____ sez. _____

DELEGA

Il/la Sig./ Sig.ra _____ e il/la Sig./Sig.ra _____ a prelevare

Il propri ~figli in caso di uscita anticipata, se impossibilitato a farlo personalmente.

Si comunica che per permettere al minore di uscire anticipatamente bisogna:

- compilare la delega di cui sopra;
- Allegare i documenti di riconoscimento del delegante e del delegato.

Firma _____