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 LINGUISTICO:

SEDE CENTRALE ☐ **SUCCURSALE VIA ELIA ☐**

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"

_l_ sottoscritt_ _____padre [ ] madre [ ] tutore [ ]

dell'alunn_ _____

nat_ a _____ il _____

iscritt_ alla classe _____ sez. _____

AUTORIZZA

_l_ 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

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

   SI ☐ NO☐

2. 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

_l_ sottoscitt_ _____ padre☐ madre☐ tutore☐

dell'alunn_ _____iscritt__ alla classe_____ sez._____

DELEGA

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

_l_ 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_____