

DOMANDA ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2024/2025 (ALLE CLASSI PRIME)

AI DIRIGENTE SCOLASTICO Liceale Statale "S. Pizzi" CAPUA CEPM03000D

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____ Documento tipo: _____

n. _____ in qualità di: Genitore Affidatario Tutore

FA DOMANDA

Con riserva del conseguimento della promozione necessaria, affinché venga iscritto/a

Alla CLASSE 1^ l'alunno/a: _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Cittadinanza _____ Codice Fiscale: _____

Alunno/a con disabilità Alunno/a con DSA

Alunno/a con disabilità, non autonomo/a, che necessita di assistenza di base AEC

Lingua/e Straniera/e studiata/e _____ / _____ / _____

Si avvale dell'Insegnamento della Religione Cattolica (I.R.C.) SI NO

Indirizzi di Studio / Licei e Opzioni Curricolari

Priorità (indicare la priorità secondo l'ordine numerico crescente – es. 1: priorità più alta, 2 ..., 3...):

- LICEO CLASSICO a curvatura DEI LINGUAGGI DELLA COMUNICAZIONE
- LICEO LINGUISTICO
- LICEO SCIENTIFICO
- LICEO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE CAMBRIDGE
- LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE
- LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE (LICEO QUADRIENNALE) – TRED
- LICEO SCIENTIFICO a curvatura BIOMEDICA
- LICEO SCIENZE UMANE
- LICEO SCIENZE UMANE opzione ECONOMICO SOCIALE

NOTIZIE DELLA FAMIGLIA CONVIVENTE

Cognome e Nome del Padre _____ professione _____

Titolo di studio _____ nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Cittadinanza _____

Stato civile: coniugato separato (produrre la sentenza del giudice) vedovo

Cognome e Nome della Madre _____ professione _____

Titolo di studio _____ nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Cittadinanza _____

Stato civile: coniugata separata (produrre la sentenza del giudice) vedova

Altri componenti della famiglia, oltre l'alunno/a e i genitori

Cognome	Nome	data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DOMICILIO

via/piazza _____ n. _____ c.a.p. _____ città _____
 tel. _____ cellulare^(*): padre _____ madre _____
 E-mail principale: _____ seconda E-mail: _____

(*) Contrassegnare con asterisco il n. di cellulare per comunicazioni importanti.

Allegare copie codice fiscale e documento di riconoscimento genitori e alunno.

Ulteriori informazioni.

Alunno/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alunno/a proveniente da famiglia con un solo genitore	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alunno/a con allergie alimentari certificate	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altri fratelli/sorelle frequentanti questo Istituto	SI <input type="checkbox"/>	classe frequentata _____

Progetto

LICEO SCIENTIFICO con PROGETTO MATEMATICO	Progetto con l'Università "L. Vanvitelli" di Caserta – Dipartimento di Matematica.	
---	--	--

Scelta di lingue straniere curricolari (Terza lingua indirizzi linguistici):

Spagnolo Tedesco

A tal fine allegherà, dopo il conseguimento del Diploma di Licenzia Media:

- 1) Ricevuta versamento del contributo di € **65,00**.

Solo per l'indirizzo LICEO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE si pagherà una quota aggiuntiva di € **100,00** per contribuire all'insegnamento in madre lingua inglese. Delibera del C.I. n. 34/2023 del 20/11/2023.

Nel caso in cui ci siano altri fratelli/sorelle frequentanti, la somma da versare è di € **40,00**.

Il versamento potrà avvenire attraverso l'applicazione " **PagoPA** "

- 2) N° **1** Foto in formato tessera dell'alunno/a.
- 3) Certificazione delle competenze che rilascerà la Scuola Media al termine del corso di studi.

Data, _____

FIRMA DELL'ALUNNO/A

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

Esprime il consenso al trattamento dei dati così come espresso nell'informativa affissa all'albo del G.D.P.R. 679/2016.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE