

**COMUNICAZIONE DI MODIFICA DATI AI FINI DELL'ISCRIZIONE D'UFFICIO  
ANNO SCOLASTICO 2024/2025  
(CLASSI QUARTE)**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
Ist. Liceale Statale "S. PIZZI"  
C A P U A (CE)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome alunno/a)

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

proveniente dalla CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

di questo Istituto, AI FINI DELLA MODIFICA DEI DATI,

COMUNICA

CHE VI SONO MODIFICHE DEI PROPRI DATI

**N O T I Z I E D E L L A F A M I G L I A C O N V I V E N T E**

**cognome e nome del padre** \_\_\_\_\_ **professione** \_\_\_\_\_

**titolo studio** \_\_\_\_\_ **nato a** \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) **il** \_\_\_\_\_

**stato civile:**  Coniugato  Separato (produrre la sentenza del giudice)  Vedovo

**cognome e nome della madre** \_\_\_\_\_ **professione** \_\_\_\_\_

**titolo studio** \_\_\_\_\_ **nata a** \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) **il** \_\_\_\_\_

**stato civile:**  Coniugata  Separata (produrre la sentenza del giudice)  Vedova

**D O M I C I L I O**

**via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **c.a.p.** \_\_\_\_\_ **città** \_\_\_\_\_

**tel.** \_\_\_\_\_ **cellulare genitore: padre:** \_\_\_\_\_ **madre:** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_

CHE PER L' A.S. 2024/2025 INTENDE MODIFICARE LA SCELTA DI AVVALERSI/NON AVVALERSI DELL' INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (In tal caso compilare l'Allegato Modello D)

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