

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

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 DELLA FAMIGLIA CONVIVENTE

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-m ail _____

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