**Ministero d’Istruzione**

****

**Istituto d’Istruzione Superiore “Medardo Rosso”**

**Liceo Artistico “Medardo Rosso” - Istituto Tecnico Costruzioni Ambiente Territorio “Giuseppe Bovara “**

Via Calatafimi n°5 - 23900 Lecco Tel. 0341369278

PEC istituzionale: lcis01300g@pec.istruzione.it - email ordinaria istituzionale: lcis01300g@istruzione.it

 C.M. LCIS01300G **-**  C.F. 92072640136

DOMANDA D’ISCRIZIONE

LICEO ARTISTICO “MEDARDO ROSSO”

PER L’ANNO SCOLASTICO 2021/22

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | nato/a a |  | prov  |  |
| Il  |  | residente a |  | via |  |
| codice fiscale |  | classe attuale |  |

**CHIEDE** di essere iscritto/a **alla classe**

|  |  |
| --- | --- |
| **SECONDA** | Sez.  |
|  |
| **TERZA** |  | ARCHITETTURA E AMBIENTE |
|  | ARTI FIGURATIVE |
|  | DESIGN DELL’ARREDAMENTO |
|  | GRAFICA |
|  | SCENOGRAFIA |
| *Contrassegnare con un numero progressivo da* ***1a 5*** *l’ordine di preferenza rispetto ai cinque indirizzi presenti:* ***1*** *indica la scelta prioritaria e quindi gli altri a scendere* ***(si prega di segnare tutti i cinque numeri, agevolando la formazione delle future terze)****La richiesta dell’alunno rappresenta per la scuola una fondamentale indicazione di preferenza, tuttavia non può costituire impegno vincolante per l’Amministrazione scolastica ai fini della formazione delle classi (circ. USR Lombardia n. 217 del 12-01-2012)* |
|  |
| **QUARTA** | Sez.  |
|  |
| **QUINTA** | Sez. |

**INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Lo studente intende avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica (scrivere SI o NO)→  |  |

La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto **per l’intero anno scolastico.** Tale scelta potrà essere confermata o modificata negli anni successivi.

**AUTORIZZAZIONE PERMANENTE PER INGRESSO POSTICIPATO O USCITA ANTICIPATA**

In casi di particolare difficoltà, dovuta ad assenze dei docenti, il Consiglio d’Istituto ha previsto la possibilità per gli alunni di entrare dopo o uscire prima del normale orario, previa autorizzazione delle famiglie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | genitore dell’allunno/a |  |
| AUTORIZZA | scrivere SI o NO nel riquadro giallo → |  |

**La potestà genitori esercitata** da *(segnare una X nel riquadro che interessa)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| entrambi i genitori |  |  | padre |  |  | madre |  |  | tutore |  |

**REPERIBILITA’ GENITORI O DELEGATI DURANTE L’INTERO ORARIO SCOLASTICO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LUOGO DI LAVORO DEL PADRE | Tel. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LUOGO DI LAVORO DELLA MADRE | Tel. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARENTE | grado di parentela |  |
| Cognome e nome |  | Tel. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARENTE | grado di parentela |  |
| Cognome e nome |  | Tel. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALTRO | tipo di legame |  |
| Cognome e nome |  | Tel. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALTRO | tipo di legame |  |
| Cognome e nome |  | Tel. |  |

**Compilare solo se vi sono state variazioni rispetto all’anno precedente.**

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME DEL PADRE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME DELLA MADRE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME DEL TUTORE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO |  |
| MAIL |  |

In caso di potestà genitoriale non congiunta, a seguito di provvedimenti di legge, si chiede la cortesia di indicare le generalità e l’indirizzo del genitore che **NON** esercita la potestà.

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME  |  |
| INDIRIZZO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INDIRIZZO mail del genitore affidatario**, al quale la scuola invierà le comunicazioni |  |

Per la tutela della sicurezza e della salute, in ottemperanza alle norme vigenti e nel rispetto della privacy, le famiglie sono tenute ad informare il Dirigente Scolastico sullo stato di salute dello/a studente/ssa nel caso in cui siano presenti patologie croniche o comunque invalidanti, tal da non consentire il regolare svolgimento di una o più attività didattiche previste nel piano di studi.