



Ministero d'Istruzione
Istituto d'Istruzione Superiore "Medardo Rosso"
Liceo Artistico - Istituto Tecnico Costruzioni Ambiente Territorio
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

C.A.T.

a.s. 2022/23

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	Sez.
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 →		<input type="checkbox"/>

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

entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	madre	<input type="checkbox"/>	tutore	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------

REPERIBILITA' GENITORI O DELEGATI DURANTE L'INTERO ORARIO SCOLASTICO

LUOGO DI LAVORO DEL PADRE	Tel.	<input type="checkbox"/>
LUOGO DI LAVORO DELLA MADRE	Tel.	<input type="checkbox"/>

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 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.

Firma dei genitori