



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 DI ISCRIZIONE
 LICEO ARTISTICO
 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		ARCHITETTURA E AMBIENTE
		ARTI FIGURATIVE
		DESIGN DELL'ARREDAMENTO
		GRAFICA
		SCENOGRAFIA
		AUDIOVISIVO E MULTIMEDIALE
<p><i>Contrassegnare con un numero progressivo da 1a 6 l'ordine di preferenza rispetto ai sei indirizzi: 1 indica la scelta prioritaria e quindi gli altri a scendere (si prega di segnare tutti i sei numeri, agevolando la formazione delle future terze)</i> <i>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)</i></p>		
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.	
---------------------------	------	--

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

PARENTE	grado di parentela	
Cognome e nome		Tel. <input type="text"/>

PARENTE	grado di parentela	
Cognome e nome		Tel. <input type="text"/>

ALTRO	tipo di legame	
Cognome e nome		Tel. <input type="text"/>

ALTRO	tipo di legame	
Cognome e nome		Tel. <input type="text"/>

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