

ALL. 1 - DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA CLASSE TERZA - A.S.2025/2026

dello/a studente/studentessa _____

(compilare con caratteri in stampatello leggibile)

l sottoscritt _____

cognome e nome del primo genitore/tutore legale/studente maggiorenne

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____,

cittadinanza _____ Cod. Fisc. _____

residente a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

domiciliato a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

Cell. _____ e-mail _____

in qualità di padre madre tutore (*legale rappresentante*) studente/ssa maggiorenne

E

l sottoscritt _____

cognome e nome del secondo genitore

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____,

cittadinanza _____ Cod. Fisc. _____

residente a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

domiciliato a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

Cell. _____ e-mail _____

in qualità di padre madre

CHIEDE/CHIEDONO

l'iscrizione dello/a studente/ssa di seguito specificato/a per la prima volta o per la seconda volta

alla classe terza per l'anno scolastico 2025/2026

A tal fine **dichiara/dichiarano che** (da non compilare se il richiedente è uno/a studente/ssa maggiorenne):

1 **student** _____

Cognome nome

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadin_ italian_ , altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

- è domiciliato a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____

- proviene dalla scuola _____

ove ha frequentato la classe _____ sez. _____ indirizzo _____

- Studente/ssa con disabilità SI NO
- Studente/ssa con DSA (Disturbi Specifici di apprendimento) SI NO
- Studente/ssa con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) SI NO

Nota: In caso di studente in condizione di disabilità (legge 104/1992) o disturbi specifici di apprendimento (DSA - legge 170/2010), la famiglia è tenuta a consegnare, presso la segreteria scolastica, entro 10 giorni dall'iscrizione, certificazione aggiornata (Profilo di funzionamento o Diagnosi funzionale + Verbale L. 104/92 di accertamento dell'handicap redatto dall'INPS per gli studenti in condizione di disabilità, Certificazione medica attestante i disturbi specifici di apprendimento per gli studenti DSA) se quella precedentemente rilasciata alla scuola risulta scaduta.

Responsabilità genitoriale

Lo/a studente/ssa si trova nella seguente situazione genitoriale:

- il padre e la madre dello/a studente/ssa sono coniugati ovvero formano un unico nucleo familiare.
- il padre dello/a studente/ssa è deceduto la madre dello/a studente/ssa è deceduta
- lo/a studente/ssa è domiciliato con un solo genitore (indicare quale) _____, ma l'altro genitore esercita la responsabilità genitoriale (affido congiunto).
- uno dei genitori (indicare quale) _____ è stato privato della responsabilità genitoriale per effetto della sentenza del (indicare l'autorità che l'ha rilasciata e la data) _____
_____ del _____

(allegare copia della sentenza)

SEZIONE OPPORTUNITA' FORMATIVE

Il/I sottoscritto/i, sulla base delle opportunità offerte dalla scuola, dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede/chiedono che 1 propri figli possa essere assegnato ad uno dei seguenti indirizzi (si devono inserire **OBBLIGATORIAMENTE** tre opzioni, indicandone l'ordine di preferenza: **1 per prima, 2 per la seconda e 3 per la terza**):

1	ARCHITETTURA - AMBIENTE	<input type="checkbox"/>
2	ARTI FIGURATIVE	<input type="checkbox"/>
3	AUDIOVISIVO E MULTIMEDIALE	<input type="checkbox"/>
4	DESIGN	<input type="checkbox"/>
5	GRAFICA	<input type="checkbox"/>
6	SCENOGRAFIA	<input type="checkbox"/>
7	SCENOGRAFIA - SPERIMENTAZIONE TEATRO (D.M. 3/2024)	<input type="checkbox"/>

Le scelte degli indirizzi espresse nella presente domanda di iscrizione non saranno revocabili perché legate alla successiva predisposizione dell'organico.

NOTE DELLA FAMIGLIA (inserire le proprie richieste da fare alla scuola)

Inserire nella stessa classe di _____

Altre richieste _____

LE RICHIESTE SONO SOLO INDICATIVE POICHÉ POTREBBERO ESSERE DISATTESE PER MOTIVI ORGANIZZATIVI.

Il/I sottoscritto/i dichiara/dichiarano, altresì, di aver preso visione e di condividere il **PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'** già compilato all'atto della prima iscrizione e allegato alla Circolare dirigenziale (All.4) .

Restano confermate le dichiarazioni di consenso/autorizzazione già firmate all'atto della prima iscrizione.

Per gli **studenti che provengono da altro Liceo Artistico /Istituto** a seguito di **nulla-osta** i genitori/tutore sono tenuti a compilare, firmare e trasmettere, oltre alla presente domanda, i seguenti modelli:

- **All. 3 – RILASCIO AUTORIZZAZIONI ALUNNI ESTERNI**
- **All. 4 – PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'**
- **All. 5 – SCHEDE STRANIERI** (solo per gli alunni con cittadinanza non italiana).

Il/I sottoscritto/i dichiara/dichiarano di essere informati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n°196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzarli solo per fini istituzionali.

Salerno, ____/____/____

Firme dei genitori

Solo in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver compilato la presente domanda in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Salerno, ____/____/____

Firma del genitore

Contributi per le Classi Terze:

Si invitano le famiglie ad effettuare, preferibilmente **entro il 31 GENNAIO 2025**, il pagamento del **contributo volontario pari a € 50,00 + la quota assicurativa pari a € 7,00**. Qualora non si optasse per il versamento del contributo, il pagamento dei 7 € per la polizza assicurativa dello studente va comunque effettuato, in quanto tale importo non rientra nella contribuzione volontaria, ma in una corresponsione obbligatoria.

Si ricorda che il versamento va effettuato tramite l'App “didUP FAMIGLIA o attraverso il portale “ScuolaNext Famiglia” (raggiungibile tramite il sito del liceo cliccando sul relativo banner oppure attraverso il link <https://argofamiglia.it/scuolanext-famiglia/>), seguendo le istruzioni allegate alla presente nota (All.2 - Istruzioni PagoPA per i genitori) ed utilizzando le stesse credenziali che permettono l'accesso al Registro elettronico.

Il sistema consente di effettuare subito il pagamento, oppure di scaricare un “avviso di pagamento”, ossia un documento tramite il quale è possibile procedere alla erogazione del contributo tramite una tabaccheria/ricevitoria o uno sportello bancario o, anche online, tramite il sito della propria banca.

Copia dei/del pagamenti/o effettuato va consegnato unitamente alla domanda di iscrizione.