

Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore Liceo "G.B.VICO"

C.da Cicivizzo S.S.580 – 74014 LATERZA (TA)
mail: presidenza@liceogbvico.it - sito web: www.liceogbvico.it
tel. 099/8216271- 099/8297434-fax. 099/8296740

LICEO SCIENTIFICO

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore "G.B. VICO" – Laterza (TA)

Il sottoscritto _____ padre madre tutore
(Cognome e Nome)

dell'alunno _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

l'iscrizione alla classe **PRIMA** per l'anno scolastico **2010/2011** del/della proprio/a figlio/a.

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità educative offerte dalla scuola e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste, chiede che propri figli possa, in ordine preferenziale, essere assegnato al seguente indirizzo di studi:

	1° opzione	2° opzione
- SCIENTIFICO TRADIZIONALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- SCIENTIFICO - <i>SCIENZE APPLICATE</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- SCIENTIFICO - BILINGUE (Inglese - Francese)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qualora la 1° opzione non possa essere accolta per insufficiente disponibilità di posti, il sottoscritto ha indicato in via subordinata la 2° opzione

Nel caso in cui per indisponibilità di posti non sia possibile ottenere l'iscrizione a codesto istituto, **CHIEDE** in ordine di preferenza i seguenti istituti:

1. Liceo/istituto _____ via _____
2. Liceo/istituto _____ via _____

Si allega al presente modello:

- attestazione del versamento sul c.c.p. n.271742 intestato a ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "G. B. VICO" di Laterza – di € 45,00
- n. 1 foto tessera da apporre sull'autocertificazione allegata.

Sarà cura dell'interessato presentare entro il 6 luglio 2010 i seguenti documenti:

1. Certificato di Licenza o Diploma di Scuola Secondaria di 1° grado
2. Scheda Personale
3. Certificato di estratto dell'atto di nascita

Laterza,

Firma dell'alunno

Firma di un genitore

.....

.....

Modello D

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma: _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)
- Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data _____

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

Modello E

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

C) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

D) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE

CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni)
- Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data _____

GENERALITA' DELLA FAMIGLIA

1) GENERALITA' DEL PADRE

Cognome e nome _____

Comune di nascita _____ data di nascita _____

Titolo di studio _____ professione _____

Residente a _____ cap. _____ prov. (_____)

Via _____ Telefono _____

2) GENERALITA' DELLA MADRE

Cognome e nome _____

Comune di nascita _____ data di nascita _____

Titolo di studio _____ professione _____

Residente a _____ cap. _____ prov. (_____)

Via _____ Telefono _____

3) GENERALITA' DI ALTRI FRATELLI

	cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita
a)	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____
c)	_____	_____	_____

INDICAZIONI RELATIVE AI FRATELLI STUDENTI

(di età inferiore all'alunno iscritto) (segnare le voci che interessano)

- 0 = NESSUNO
- 1 = FRATELLO MINORE NELLA STESSA SCUOLA
- 2 = FRATELLO MINORE ALTRA SCUOLA STESSO DISTRETTO
- 3 = FRATELLO MINORE ALTRA SCUOLA ALTRO DISTRETTO STESSA PROVINCIA
- 4 = FRATELLO MINORE ALTRA SCUOLA ALTRO DISTRETTO ALTRA PROVINCIA

4) GENERALITA' DI ALTRE PERSONE CONVIVENTI

	cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita
a)	_____	_____	_____
b)	_____	_____	_____

5) EVENTUALI RICHIESTE DI INTEGRAZIONE E/O DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____