



MODULO DI ISCRIZIONE A.S. 2019/2020



Al Dirigente Scolastico del
Liceo Scientifico, Linguistico e delle Scienze Applicate
" E. BOGGIO LERA " - CATANIA

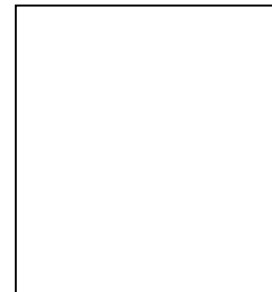
Iscrizione alla classe ___ dell' alunno/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Cod. Fisc. Alunno:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

il/la sottoscritt..... genitore, dichiara sotto la propria
responsabilità che la foto a destra corrisponde all' alunno/ a sopra indicato/a.



documento di riconoscimento..... N°..... rilasciato il..... a.....
(documento del genitore)

.....
(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

**** CORSO RICHIESTO (*Segnare solo un Corso*) ****

- LICEO SCIENTIFICO : DIPLOMA DI LICEO SCIENTIFICO;**
- LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE : DIPLOMA DI LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE;**

I Potenzamenti sotto elencati sono fruibili agli alunni iscritti ai Corsi: SCIENTIFICO e SCIENZE APPLICATE;

- ◇ **Laboratori di Fisica;**
- ◇ **Disegno Tecnico al computer (CAD);**
- ◇ **Beni Culturali;**
- ◇ **Laboratori di Scienze;**
- ◇ **Lingua Inglese / Francese / Spagnolo / Tedesco con docenti madre lingua;**
- ◇ **Percorso Biomedico;**
- ◇ **Robotica Educativa;**
- ◇ **Biotecnologie;**

I corsi di potenziamento verranno attivati esclusivamente se il numero delle richieste è pari o superiore a 25 alunni.
In caso contrario non verranno attivati.

LICEO LINGUISTICO : DIPLOMA DI LICEO LINGUISTICO;

Opzionare la terza lingua scelta : **TEDESCO // SPAGNOLO**

- ◇ **E S A B A C : Indicare la disponibilità a conseguire l'equivalente Diploma Francese. Il corso prevede lo studio di Storia e Letteratura (discipline curriculari) in lingua francese con Esami Scritti e Orali con 4^ prova scritta;**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che in caso di eccessivo numero di richieste per corso o indirizzo suindicato l'accoglimento della domanda e l'assegnazione ai corsi saranno effettuati secondo criteri stabiliti dal Consiglio d'Istituto. Per le classi prime del Liceo Linguistico si precisa che la scelta della terza lingua diversa da quella scelta dalla maggioranza degli alunni, è subordinata al numero delle richieste pervenute.

AUTORIZZAZIONE USCITA ANTICIPATA ALUNNO MINORE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI :

- essere a conoscenza che le lezioni durante il corso dell'a. s., in caso di necessità, potrebbero avere termine anticipatamente rispetto all'orario previsto, a causa di interruzione di servizi idrici, elettrici, per assenza di personale addetto alla sorveglianza o motivi di forza maggiore;
- essere a conoscenza che le richieste di uscita anticipata, saranno prese in considerazione solo in caso di estrema necessità e e non **prima delle ore 11,20**. Le richieste non saranno accolte se a prelevare il figlio/a si presenteranno persone diverse dai genitori o da chi ne fa le veci in seguito a provvedimento riconosciuto dalle norme vigenti;
- aver ricevuto la password ed il codice identificativo per poter accedere al servizio SCUOLANEXT e che dal momento della sua consegna è costituito esclusivo responsabile dell'utilizzo della medesima (per ulteriori informazioni rivolgersi in segreteria didattica).
- **Non sono consentite** richieste telefoniche, richieste scritte con le quali si chiede l'uscita dell'alunno minore, senza la presenza dei genitori.
- **I genitori**, nel caso di particolari esigenze documentabili hanno facoltà di delegare persona/e di propria fiducia per l'uscita anticipata del/dei figlio/i, presentandosi in segreteria insieme alla persona individuata, forniti di regolare documento di identità.
- **In caso di sciopero dei mezzi di trasporto, non sono AUTORIZZATI permessi di uscita anticipata.**

Il sottoscritto:

Dichiara di essere a conoscenza del regolamento d'Istituto pubblicato sul sito: www.liceoboggiolera.it e di accettarlo in tutte le sue parti, inoltre:

Autorizzazione Visite Didattiche

AUTORIZZA NON AUTORIZZA (*contrassegnare l'opzione scelta*)

il proprio figlio/a a partecipare a tutte le visite guidate all'interno della città di Catania che saranno realizzate nel corso dell'anno scolastico e a spostarsi con la classe di appartenenza accompagnato da un docente presso le altre sedi dell'Istituto (per lezioni in laboratori appositi, consultazione testi in biblioteca, incontri in aula Magna, lezioni pratiche di Scienze Motorie in Palestra) e autonomamente per l'Assemblea d'Istituto.

Autorizzazione Pubblicazioni VIDEO / FOTO

AUTORIZZA NON AUTORIZZA (*contrassegnare l'opzione scelta*)

all'utilizzo di foto e filmati in cui è presente il __ propri __ figli __ esclusivamente per pubblicizzare le attività svolte dalla scuola.

__ I __ sottoscritt _____ nat a _____ il _____ dichiara sotto propria responsabilità ai sensi dell'Art. 46D.P.R. 445 28/12/2000:

- che __ I __ figlio/a _____ è nat a _____ il _____;
- è residente a _____ Via/P.zza _____ n° _____;
- dichiara, altresì, di aver ricevuto la password ed il codice identificativo per poter accedere ai servizi **SCUOLANEXT** (giustificazione assenze, voti, comunicazioni varie) e che dal momento della sua consegna è esclusivo responsabile del suo utilizzo .
-

Firma del genitore: _____;

Eventuali segnalazioni riferite al proprio figlio/a degne di una particolare attenzione da parte dell'Istituzione Scolastica:

-
-

Banca dati anagrafici dei Genitori per l'A.S. 2019/20

PADRE

Cognome _____ Nome _____ *e.mail* _____
Nato a _____ il _____ C.F. _____ cell. _____
Residenza _____ Via/P.zza _____ Tel. _____ Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

MADRE

Cognome _____ Nome _____ *e.mail* _____
Nata a _____ il _____ C.F. _____ cell. _____
Residenza _____ Via/P.zza _____ Tel. _____ Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

GENERALITA' DELL'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (Solo nel caso di assenza dei GENITORI)

Cognome _____ Nome _____ *e.mail* _____
Nato a _____ il _____ C.F. _____ cell. _____
Residenza _____ Via/P.zza _____ Tel. _____ Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

EVENTUALI DATI AGGIUNTIVI o SENTENZA DEL TRIBUNALE (In caso di separazione dei genitori da produrre, se ritenuto necessario, in fotocopia per gli usi consentiti dalla legge nel rispetto del d.lgs.196/2003)

.....
.....
.....
.....

PERSONE AUTORIZZATE AL RECUPERO DEL MINORE A SCUOLA DA COMPILARE IN PRESENZA DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO (Delegato) (Delegante)

.....

N.B. - Va compilato il Modulo di DELEGA e consegnato in Segreteria Didattica in presenza del delegato e del delegante

Catania, _____

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

SI **NO**

Alunno in regola con l'obbligo vaccinale:

Allega Copia del TESSERINO DELLE VACCINAZIONI

Catania, _____

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Insegnamento Religione Cattolica A.S. 2019/2020

La scelta operata all'atto dell'iscrizione al 1° anno ha effetto per l'intero ciclo di studi, eventuali modifiche potranno effettuarsi **ESCLUSIVAMENTE** entro i termini previsti per l'iscrizione agli anni successivi.

- La compilazione del presente Modulo deve essere effettuata solo da coloro **che non intendono avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica nell'A.S. 2019/2020, contrassegnando l'opzione NO.**

- Per coloro **che intendono avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica contrassegnare l'opzione SI e non compilare.**

SI

NO

ALUNNO _____ Classe ___ Sez. ____ Corso _____

Ingresso / Uscita dalla scuola (solo nel caso in cui la lezione è collocata rispettivamente alla prima o all'ultima ora dell'orario giornaliero delle lezioni).

In alternativa, nel caso in cui l'insegnamento sarà espletato in ore intermedie, contrassegnare una ulteriore opzione:

Attività didattica con personale docente; (**DIRITTO / EDUCAZ. CITTADINANZA**)

Libera attività di studio e/o ricerca individuali **con assistenza di personale**, da effettuare nella biblioteca della scuola;

Catania _____

(firma dell'alunno)

Controfirma del genitore dell'alunno minorente frequentante un Istituto d'Istruzione secondaria di secondo grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto (A), secondo quanto stabilito con la C.M. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Catania _____

(firma del genitore)