



**Modulo di Iscrizione  
Scientifico - Scienze Applicate  
A.S. 2024/2025**



**Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Statale "E. Boggio Lera"  
CATANIA**

Iscrizione alla classe I indirizzo **Liceo Scientifico** opzione **Scienze Applicate**

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ Quartiere/Circoscrizione \_\_\_\_\_

Cod. fiscale alunno/a: 

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

INCOLLARE  
FOTO  
TESSERA  
ALUNNO

Il/La sottoscritto/a..... genitore, dichiara sotto la propria responsabilità la correttezza dei dati dichiarati e che la foto apposta corrisponde all' alunno/a sopra indicato/a.  
**(documento del genitore)**

Doc. di riconoscimento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

Da.....scadenza \_\_\_\_\_

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

**Consegna credenziali ARGO Portale famiglia – Google Workspace**

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto codice identificativo e password per poter accedere ai servizi **Argo** (registro online: tassa iscrizione, giustificazione assenze, voti, comunicazioni varie) e che dal momento della consegna ne è esclusivo/a responsabile.

Verrà inoltre generato per **entrambi i genitori** e per **l'alunno/a** un **account** all'interno della piattaforma didattica **Google Workspace** gestita dall'Istituto, da utilizzare per comunicazioni ed eventuali attività organizzate da remoto.

Firma del genitore: \_\_\_\_\_

## POTENZIAMENTI CURRICOLARI

### POTENZIAMENTO CAMBRIDGE LINGUA INGLESE (con 1 ora Docente Madrelingua )

Attività curriculare (**28+1 = 29 ore settimanali**) per l'intero percorso di studi del Liceo Scientifico Scienze Applicate; il percorso ha la finalità di migliorare la competenza in lingua inglese, misurabile a livello B1 o B2, secondo la classificazione proposta dal Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue, spendibile nel contesto scolastico, universitario e lavorativo. Il percorso sarà **attivato** soltanto in presenza di un **congruo numero di richieste**.

### NESSUN POTENZIAMENTO (27 ORE SETTIMANALI)

## PERCORSI DI POTENZIAMENTO EXTRACURRICOLARI

Percorsi di potenziamento in **orario extracurricolare**, per **classi aperte**, rivolti ad alunne e alunni di **tutti gli indirizzi**. Le lezioni, della durata di un'ora, avranno cadenza settimanale, fatta eccezione per particolari esigenze di natura didattico-organizzativa. I corsi **NON SONO OBBLIGATORI** e verranno **attivati** in presenza di un **congruo numero di richieste**.

SCEGLIERE 1 o, al massimo, 2 corsi (**solo se intende frequentarli entrambi**).

<input type="checkbox"/>	Lingua Francese	<input type="checkbox"/>	Disegno Tecnico al Computer (CAD)
<input type="checkbox"/>	Lingua Spagnola	<input type="checkbox"/>	Scienze Integrate
<input type="checkbox"/>	Lingua Tedesca	<input type="checkbox"/>	Robotica Educativa

## AUTORIZZAZIONE USCITA ANTICIPATA ALUNNO/A MINORE

Il/La sottoscritto/a:

è a conoscenza che, per cause di forza maggiore e/o non dipendenti da questa Amministrazione, le lezioni potrebbero avere termine anticipatamente rispetto all'orario previsto;

è a conoscenza che le richieste di uscita anticipata saranno prese in considerazione solo in caso di estrema necessità, non prima delle ore 11,20 e solo se il/la minore potrà essere consegnato/a al genitore o tutore legale;

conosce e condivide il Regolamento di Istituto pubblicato sul sito [www.liceoboggiolera.edu.it](http://www.liceoboggiolera.edu.it);

si impegna a prelevare personalmente il/la minore e a non richiederne l'uscita telefonicamente o per iscritto;

è a conoscenza che in caso di sciopero dei mezzi di trasporto, NON saranno AUTORIZZATI permessi di uscita anticipata.

Per particolari esigenze, da documentare, i genitori hanno facoltà di delegare persona di propria fiducia per l'uscita anticipata del/lla figlio/a.

Firma del genitore: \_\_\_\_\_

**PERSONE AUTORIZZATE AL RECUPERO DEL MINORE A SCUOLA DA COMPILARE IN PRESENZA DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO**

**N.B. - Va compilato il Modulo di DELEGA e consegnato in Segreteria Didattica in presenza del Delegato e del Delegante provvisti entrambi di un Documento di Identità prima dell'inizio dell'anno scolastico.**

### AUTORIZZAZIONE PUBBLICAZIONE VIDEO / FOTO

Il/La sottoscritto/a

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

(contrassegnare l'opzione scelta)

all'utilizzo di foto e filmati in cui è presente il/la proprio/a figlio/a esclusivamente per pubblicizzare le attività svolte dalla scuola.

Firma del genitore: \_\_\_\_\_

### CRITERI PER LA SCELTA DELLA SEZIONE – DEI COMPAGNI

Fratelli o sorelle iscritti nella scuola entro l'ultimo quinquennio

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_

oppure IN ALTERNATIVA:

**Scelta di max due compagni/e di classe, oltre l'iscritto/a (N.B. la scelta deve essere RECIPROCA)**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

### INSEGNAMENTO RELIGIONE CATTOLICA A.S. 2024-25

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.

Intende avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica (artt. 309, 310 e 311 d.lgs. 297/1994)  **SÌ**  **NO**

Solo nel caso in cui **NON** intenda avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica proseguire la compilazione del modulo scegliendo tra le seguenti opzioni.

Se la lezione sarà collocata alla prima o all'ultima ora dell'orario giornaliero:

L'alunno/a è autorizzato/a all'**ingresso posticipato** / **uscita anticipata** dalla scuola.

Se l'alunno/a vuole seguire un insegnamento alternativo o se la lezione avverrà durante le ore intermedie, scegliere:

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.

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore:

\_\_\_\_\_  
Firma dell'alunno/a:

## Banca dati anagrafici dei Genitori per l'A.S. 2024/25

### PADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Attività lavorativa \_\_\_\_\_

### MADRE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Attività lavorativa \_\_\_\_\_

### GENERALITA' DELL'ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' (solo nel caso di assenza dei genitori)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_ Residenza \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

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)**

  <hr/> <hr/>  
--------------------------------

### **Eventuali segnalazioni riferite al/la proprio/a figlio/a**

  <hr/> <hr/>  
--------------------------------