

**Scheda Iscrizione LICEO ARTISTICO 2020-21 Classe: III**

Alunno/a : \_\_\_\_\_ Classe: 2 \_\_\_ BIENNIO ARTISTICO

**INDIRIZZO:** (contrassegnare con il numero 1 la prima scelta e con il numero 2 la seconda scelta):

- ARCHITETTURA E AMBIENTE**
- GRAFICA**
- ARTI FIGURATIVE**

**Dati di Nascita**

Informazione	Dato rilevato
Data di Nascita	
Comune di Nascita	
Provincia di Nascita	
Cittadinanza	

**Dati di residenza**

Informazione	Dato rilevato	Eventuale Variazione
Città		
Indirizzo		
Cellulare		
Email		

**RELIGIONE CATTOLICA**

[Si] [No] se **NO** indicare una delle opzioni alternative:

[A] Attività di studio e/o ricerca individuali **con assistenza di personale docente**

[B] Libera attività di studio e/o di ricerca **senza assistenza di personale docente**

[C] uscita anticipata o entrata posticipata (se l'orario lo consente)

**Si allega ricevuta di versamento di €50,00 sul c/c postale n.001023783986**

Intestato a: *Ist. Superiore Statale "R. Salvo" Trapani*

Causale del versamento: *Contributo Istituto Volontario*

**TUTELA DELLA PRIVACY**

sottoscritt\_  **AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA** la scuola ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente autocertificazione per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

D. Lg.vo 30-06-2003 N. 196 art. 13

**LIBERATORIA**

sottoscritt\_  **AUTORIZZA**  **NON AUTORIZZA** la Scuola ai sensi della normativa vigente, ad utilizzare elaborati, foto, video del proprio/a, figlio/a, relativi ad attività scolastiche, per usi didattici. La liberatoria avrà validità per l'intera permanenza dell'alunno all'interno dell'Istituto.

**LIBERATORIA E CONSENSO INFORMATO**

sottoscritt\_  **AUTORIZZA**  **NON AUTORIZZA** la Scuola ai sensi della normativa vigente, a partecipare a progetti per:

- Incontri in classe con Psicologi e/o Operatori ASP
- Sportello d'Ascolto

**AUTORIZZAZIONE**

sottoscritt\_  **AUTORIZZA**  **NON AUTORIZZA** l'alunno/a alle uscite per partecipare alle attività didattiche di Scienze Motorie e Sportive nei locali esterni al proprio plesso/succursale scolastico

Alunno/a : \_\_\_\_\_

Classe: **2A BIENNIO ARTISTICO**

**Genitori e/o tutori**

Informazione	Dato rilevato	Eventuale Variazione
Parentela	Padre	
Patria Potestà		
<b>Cognome e Nome</b>		
Cittadinanza		
Comune di Nascita		
Data di Nascita		
Indirizzo		
Comune		
Professione		
Cellulare		
Email		

Informazione	Dato rilevato	Eventuale Variazione
Parentela		
Patria Potestà		
<b>Cognome e Nome</b>		
Cittadinanza		
Comune di Nascita		
Data di Nascita		
Indirizzo		
Comune		
Provincia		
Professione		
Cellulare		
Email		

**GENITORI SEPARATI/DIVORZIATI:**

[Sì] [No] se <b>SI</b> indicare:
<b>Dato Rilevato</b>
[A] Affidato congiunto
[B] Affidato: <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> ALTRO .....
<i>EVENTUALI COMUNICAZIONI DA INVIARE:</i> (segnare con una crocetta)
<input type="checkbox"/> MADRE
<input type="checkbox"/> PADRE
<input type="checkbox"/> ALTRO .....

Firma dei genitori o di chi detiene la patria potestà

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_