

Modulo 1 –DOMANDA DI ISCRIZIONE
Classi SECONDE – TERZE
Liceo CLASSICO – Liceo SCIENZE UMANE



LICEO CLASSICO – LICEO DELLE SCIENZE UMANE – LICEO MUSICALE
“CHRIS CAPPELL COLLEGE”
Viale Antium, 5 00042 Anzio RM
Email: rm41000c@istruzione.it Tel. 06121126745/746

l sottoscritt _____ nat_a _____ (Prov. _) il _____
(Cognome e Nome)
residente a _____ (Prov. _) in Via/Piazza _____ n.° _____
domiciliato in _____ (Prov. _) in Via/Piazza _____ n.° _____
 padre madre tutore

dell'alunn _____
(Cognome e Nome)

CHIEDE

L'iscrizione dell_ stess_ alla classe ___ sez ___ del Liceo Classico Scienze Umane per l'a. s. 2024/2025

A tal fine, dichiara in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunn _____
(Cognome e Nome) _____ (Codice Fiscale)

è nat_a _____ il _____

è cittadin_ italian_ oppure altro (specificare) _____

è residente a _____ (Prov. _) in Via/Piazza _____ n.° _____

domiciliato in _____ (Prov. _) in Via/Piazza _____ n.° _____

Tel. _____ Cell. _____ (padre)

Tel. _____ Cell. _____ (madre)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Dichiara inoltre che il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di € _____ (Dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrono le condizioni per usufruire di agevolazioni previste)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica Amministrazione. (Legge 31/12/1996 “Tutela della privacy” - art.27)

Data _____

Firma _____

Modulo 2 - AUTOCERTIFICAZIONE dello STATO di FAMIGLIA
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. _____ il _____

residente/domiciliato in _____ Via _____ n. _____ genitore dell'alunno _____

iscritt _____ al liceo _____ classe _____ sez. _____ nell'a.s. 20.../20... , consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

che la propria famiglia domiciliata in _____ via/piazza _____ n° _____ è così composta:

DICHIARA

- 1) _____ (cognome nome del genitore) _____ (comune) _____ (provincia) _____ (indirizzo e numero civico) _____ (nato/a in) _____ (il) _____ (professione) _____ (n.° tel.) _____ (titolo di studio) _____ (n.° tel.) _____ (e-mail) _____
- 2) _____ (cognome nome del genitore) _____ (il) _____ (professione) _____ (n.° tel.) _____ (titolo di studio) _____ (n.° tel.) _____ (e-mail) _____
- 3) _____ (cognome nome) _____ (il) _____ (rapp. parentela con il dich.) _____ (professione) _____ (titolo di studio) _____
- 4) _____ (cognome nome) _____ (il) _____ (rapp. parentela con il dich.) _____ (professione) _____ (titolo di studio) _____
- 5) _____ (cognome nome) _____ (il) _____ (rapp. parentela con il dich.) _____ (professione) _____ (titolo di studio) _____

In caso di separazione, consegnare la documentazione relativa agli uffici di segreteria. Si prega inoltre di indicare qui di seguito i dati del genitore non convivente:

_____ (cognome nome del genitore non convivente) _____ (nato/a in) _____ (il) _____ (professione) _____ (titolo di studio) _____ (n.° tel.) _____ (e-mail) _____

Dichiara di essere informato, 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.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Firma del/della dichiarante (per esteso e leggibile)

Data, _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Modulo 3 – LIBERATORIA USCITA AUTONOMA DA SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
del Liceo "Chris Cappell College" di Anzio

Il sottoscritto _____ nato a _____, il
_____ e residente in _____ e
la sottoscritta _____ nata a _____, il
_____ e residente in _____,

rispettivamente padre e madre esercenti/e la patria potestà o affidatari/i o tutori/e dell'alunna/o
_____ nata/o a _____, il _____
e residente in _____, che nell'a.s.

20.../20.... frequenterà la classe prima del Liceo Classico Musicale delle Scienze Umane,

visti gli artt. 2043, 2048 e 2047 del Codice Civile;

visto l'art. 61 della legge n. 312 11/07/1980;

visto l'articolo 591 del C.P.;

visto l'articolo 19 bis del DECRETO-LEGGE 16 ottobre 2017, n. 148 convertito con modificazioni dalla L.
4 dicembre 2017, n. 172 (in G.U. 05/12/2017, n. 284);

vista la Delibera del Consiglio d'Istituto del 31/01/2018,

a) autorizzano l'alunna/o di cui sopra a uscire autonomamente da scuola al termine delle attività didattiche, ritenendo la/lo stessa/o in grado di farlo e assumendosene la piena responsabilità;

b) si impegnano a informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi o siano venute meno le condizioni che possano consentire l'uscita da scuola senza accompagnatori;

c) anche nel caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici, esonerano la scuola dalla vigilanza nella salita e discesa dal mezzo e nel tempo di sosta alla fermata utilizzata e nel tragitto dall'uscita di scuola al mezzo di trasporto pubblico e viceversa.

La presente autorizzazione, valida fino al raggiungimento della maggiore età da parte dello studente, potrà essere revocata dai genitori o da chi ne fa le veci con atto motivato, qualora vengano meno le condizioni che ne costituiscono il presupposto.

I sottoscritti sono consapevoli che, nel caso non sottoscrivano tale liberatoria, si impegnano a prelevare personalmente ogni giorno il proprio figlio al centralino della scuola a conclusione dell'orario p
revisto.

Firma dei genitori

Data _____



MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA,
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO CLASSICO – LICEO MUSICALE – LICEO DELLE SCIENZE UMANE
“CHRIS CAPPELL COLLEGE”
Viale Antium n°5 – 00042 Anzio (RM)

☎ 06/121126745 – 06/121126746 ✉ info@liceochriscappell.it
43° Distretto Scolastico - Cod. Fiscale 07183021000

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE DI
RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE NELLA SCUOLA**
(D. Lgs. 196/2003 e successivi “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

I sottoscritti _____

genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a _____

del Liceo Chris Cappell College di Anzio (RM)

della classe _____ sez. _____

AUTORIZZANO

la scuola a riprendere e/o far riprendere in video e/o fotografie il/la proprio/a figlio/a in occasione di viaggi, visite d'istruzione ed alla partecipazione su piattaforme on-line ad eventi connessi all'attività didattica ai fini di:

- formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica;
- partecipazione a progetti e divulgazione delle esperienze legate alla didattica (ad es. su DVD, sul sito web della scuola o su altri siti autorizzati);
- stampe e giornalini scolastici;

Tale autorizzazione si intende gratuita e valida per tutto il periodo di permanenza nella scuola, salvo diversa disposizione.

Luogo e data _____

I genitori dell'alunno/a (o chi ne fa le veci)

