



Ministero dell'Istruzione

LICEO CLASSICO STATALE "SOCRATE"

Via San Tommaso d'Aquino, n. 4 - 70124 Bari - Tel./fax: 080/5043941
Succursale: Via Giovanni XXIII, n. 55 - 70124 Bari - Tel./fax: 080/5562081
e-mail: bapc150004@istruzione.it - e-mail: socrateliceo@virgilio.it
sito: www.liceosocrate.it

Domanda di iscrizione Al Dirigente Scolastico del Liceo "Socrate" Anno Scolastico 2009/2010

I PARTE ▼

..l.. sottoscritt.. _____ padre madre tutore
Cognome e nome
dell' alunno.. nat.. il
chiede
l'iscrizione dell... stess... alla classe IV del Liceo Ginnasio "Socrate" per l' anno
scolastico 2009/2010

PIANI DI STUDIO DEL LICEO "SOCRATE"

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> ► LICEO INTERNAZIONALE DI LINGUA TEDESCA | SEZ. INTERNAZIONALE |
| <input type="checkbox"/> ► P.N.I. E LINGUE QUINQUENNALI | SEZZ. A - B |
| <input type="checkbox"/> ► P.N.I. QUINQUENNALE - INCREMENTO ARTE TRIENNIO | SEZ. C |
| <input type="checkbox"/> ► INCREMENTO ARTE TRIENNIO | SEZ. D |
| <input type="checkbox"/> ► LINGUE QUINQUENNALI | SEZZ. E - F - G |
| <input type="checkbox"/> ► LINGUE E ARTE QUINQUENNALI | SEZZ. I - L |

N.B. Contrassegnare nella casella predisposta la preferenza per il piano di studio.

Sarà compito della commissione per la formazione delle classi – di cui fanno parte anche alcuni genitori – soddisfare le scelte o, in caso di richieste in esubero, proporre mutamenti tra i piani di studio simili. Saranno in ogni caso sentiti i genitori che hanno espresso le opzioni.

Bari,

Firma di uno dei genitori (o tutore)

Firma dell'alunno

.....

.....

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 2009/2010

II PARTE ▼

Il sottoscritto genitore/tutore 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.. italiano altro (indicare quale) _____

è residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____

proviene dalla scuola _____

lingua straniera studiata _____

che la propria famiglia è composta da:

(Cognome e nome)

(Luogo di nascita)

(Data di nascita)

(Grado di parentela)

(Cognome e nome)	(Luogo di nascita)	(Data di nascita)	(Grado di parentela)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Il reddito imponibile del nucleo familiare (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) è di €. _____

(Dichiarazione da rilasciare **solo** ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o altre agevolazioni previste)

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (leggi 15/98, 127/97, 131/98)

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 DLgs.196/2003.

Data _____

Firma _____

N.B. La presente domanda sarà perfezionata dall'1 all'11 Luglio 2009, periodo in cui dovranno essere consegnati a questo liceo:

1) ► IL DIPLOMA (O CERTIFICATO DI DIPLOMA) DI SCUOLA MEDIA

2) ► IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI SCOLASTICI DI €. 70,00 SUL C.C.P. 16262701 INTESTATO AL LICEO CLASSICO STATALE "SOCRATE" – BARI; CAUSALE: CONTRIBUTO ISCRIZIONE.

*Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi
dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2009/2010*

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.

- | | | |
|--|----|--------------------------|
| - Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica | SI | <input type="checkbox"/> |
| - Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica | NO | <input type="checkbox"/> |

Data _____ Firma (*): _____

(*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e sec. di I grado; studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore).

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”.

*Modulo integrativo per le scelte da parte degli alunni che **non si avvalgono**
dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2009/2010*

Alunno _____

Il sottoscritto, consapevole che la scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce, chiede, in luogo dell'insegnamento della religione cattolica:

(la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

- | | |
|--|--------------------------|
| A) attività didattiche e formative | <input type="checkbox"/> |
| B) attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente | <input type="checkbox"/> |
| C) libera attività di studio e/o di ricerca individuali senza assistenza di personale docente | <input type="checkbox"/> |
| D) uscita dalla scuola | <input type="checkbox"/> |

Firma (*): _____ (**)

(*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni); studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore).

(**) Controfirma del genitore dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la C.M. n. 9/1991.

Data _____