

DOMANDA D' ISCRIZIONE ALLA CLASSE _____[^] A.S. 20__/20__
AUTOCERTIFICAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO CLASSICO "G. SIOTTO PINTOR"
VIALE TRENTO, 103 – 09123 – CAGLIARI – TEL. 070275410 – CAPC050004@ISTRUZIONE.IT

Il/la sottoscritto/a _____

☐ padre ☐ madre ☐ tutore ☐ alunno

dell'alunno/a _____

cognome nome di cui alla foto allegata →

CHIEDE
l'iscrizione dello/a stesso/a
alla classe _____[^] _____
per il corrente anno scolastico

FOTOTESSERA

(APPLICARE QUI)



A tal fine **DICHIARA**, in base alle norme relative alla semplificazione delle certificazioni amministrative e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (Leggi: 15/68, 127/97, 131/98; D.P.R. 403/98 e 445/2000), che:

l'alunno _____ (C.F. _____)

cognome e nome

- è nato a _____ (Prov. _____) il _____
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare la nazionalità) _____
- è residente a _____ (Prov. _____) Via _____ n° _____
- è domiciliato a _____ (Prov. _____) Via _____ n° _____
- telefono _____ fax _____ indirizzo e-mail _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ sì ☐ no (presso ASL Comune di _____)

Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver ricevuto l'informativa prevista dal Decreto Legislativo del 30/06/2003, n° 196, e dal Decreto Ministeriale del 7/12/2006, n° 305, e 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

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a AUTOCERTIFICA, inoltre, che l'alunno/a suddetto/a ha conseguito:

☐ Il Diploma di Licenza Media, nell'a.s. _____, presso _____

Comune di _____, con la seguente valutazione finale: _____

☐ L'Ammissione alla classe _____ presso _____

☐ L'Idoneità alla classe _____ presso _____

Data _____

Firma _____

(Allega fotocopia documento identità n. _____, rilasciato da _____

il _____)