Ministero dell'Istruzione e del Merito
LICEO CLASSICO G. SIOTTO PINTOR
Viale Trento 103, Cagliari
Codice Fiscale: 80003420926 - Codice Univoco Ufficio: UFFYT1 - Sito Web: https://liceosiotto.edu.it/
☏ TEL: 0702765901/2/3 - 070275410 - E-mail: capc050004@istruzione.it - PEC: capc050004@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE QUINTA - A.S. 2026/2027

_l___ sottoscritt_____ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore/tutrice

nat___a _____il _____CF: _____

DICHIARA I SEGUENTI DATI RELATIVI ALL'ISCRIZIONE A QUESTO ISTITUTO PER L'A.S. 2025/2026

dell'Alunno/a _____alla **CLASSE 5^**____
(Cognome e Nome COMPLETI)

COMUNICA ☐ LA CONFERMA ☐ LA VARIAZIONE DEI SEGUENTI DATI

Residente a_____in_____n.____,
(diverso dal domicilio dello studente ☐ NO ☐ SI)

Tel./Cell._____e-mail_____
(della madre/tutrice) (della madre/tutrice)

Tel./Cell._____e-mail_____
(del padre/tutore) (del padre/tutore)

Allega alla presente (barrare la voce interessata):

1. ☐ **Attestazione** versamento di **€ 15,13**, sul C.C. Postale 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate - Pescara, ovvero con bonifico IBAN IT45R 07601 03200 0000 0000 1016, oppure ancora con versamento tramite il modello F24 (causale: Tassa Frequenza Scolastica Classe V);

Oppure, **dichiara di essere esente dal pagamento della tassa sopra indicata**

- Per **reddito** (come stabilito dal Decreto del M.I.M. n. 370 del 19/04/2019). Allega copia dell'ultimo **modello ISEE** in corso di validità, con un valore pari o inferiore a **€ 20.000**);
- Per **merito**, in quanto prevede di conseguire una media scolastica allo scrutinio finale pari o superiore all'**otto** e un voto di condotta non inferiore all'**otto**. In caso contrario, provvederà al pagamento dovuto;
- per **appartenza a particolari categorie** quali orfani di guerra, figli di mutilati o invalidi, non vedenti, invalidi civili, studenti stranieri (vedasi Legge n. 645/54).

2. ☐ **Attestazione** contributo scolastico volontario, intestato al Liceo Classico "Siotto Pintor" Cagliari di ☐ **€ 50,00**, di cui ☐ **€ 7,50** di copertura assicurativa obbligatoria da effettuarsi con l'applicativo PagOnline

3. ☐ **Diploma originale di Licenza Media** (ove non fosse stato già presentato).

Dichiara:

- **di essere a conoscenza delle norme interne relative agli ingressi in ritardo e alle uscite anticipate esi impegna a rispettarle**;
- **di comunicare immediatamente eventuali variazioni di indirizzo e numero di telefono**;
- ☐ di **CONFERMARE** la scelta, precedentemente fatta, in materia di esercizio del diritto di scegliere se avvalersio non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, di avvalersi delle attività di studio, assistita o libera, di non frequenza durante le ore di religione, con l'avvertenza che la scelta si effettua all'atto dell'iscrizione e ha valore per l'intero anno scolastico, senza possibilità di ulteriore modifica **oppure di**
  ☐ **MODIFICARLA, come di seguito indicato** _____

Autorizza:

l'uscita anticipata del/della proprio/a figlio/a in caso di durata abbreviata dell'orario giornalierodelle lezioni per cause improvvise, esonerando la Scuola da ogni conseguente responsabilità:
☐ **NO** ☐ **SI**

La presente domanda è valida: per la stessa classe in caso di non promozione;
La presente domanda NON È VALIDA per l'iscrizione per la terza volta.

Data: _____ Firma: _____

Esercente la Responsabilità Genitoriale e/o Tutoria per studenti/studentesse minorenni, la/il quale dichiara che la richiesta di iscrizione è condivisa da entrambi i genitori e dunque effettua la scelta con il consenso dell'altra/o genitore/genitrice. Nel caso di genitoriseparati/divorziati è prevista la firma di entrambi (cfr. art. 337 bis e ss. del Codice Civile, come modificati dal D. Lgs. 28 dicembre 2013, n. 154).

Genitore o chi Esercente la Responsabilità Genitoriale e/o Tutoria (per studenti/studentesse minorenni) ☐
Studentessa/Studente (se maggiorenne) ☐

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 (come da allegati all'autorizzazione al trattamento dati ai sensi del GDPR 679/2016).

Luogo e data _____ Firma _____