



# Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"



Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE 3<sup>a</sup>

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ PADRE  MADRE  TUTORE

DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione dello stesso/a per l'anno scolastico **202\_/202\_** nell'Istituto

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

L'alunno/a (Cognome e Nome).....Codice Fiscale.....

■ è nato/a a ..... (prov.....) il .....

■ è cittadino italiano SI NO (indicare la nazionalità) .....

■ è residente a ..... (prov.....) in Via/Piazza .....

■ cellulare padre ..... cellulare madre .....

■ e-mail alunno ..... e-mail padre .....

■ e-mail madre .....

Padre .....nato il .....a .....

Madre .....nata il.....a .....

Si richiede l'autorizzazione a comunicare l'indirizzo di posta elettronica ai rappresentanti dei genitori nel Consiglio di classe e nel Consiglio di Istituto

- Si autorizza  
 Non si autorizza

Scelta Insegnamento Religione cattolica

- Si conferma la scelta dell' anno precedente  
 Non si conferma la scelta dell' anno precedente (obbligatorio allegare modulo)  
 Scelta materia alternativa (obbligatorio allegare modulo)

**CONTRIBUTO PER L' ISCRIZIONE (C.S. Art. 7 D.I. 129/2017) :**

Dichiara di aver effettuato il pagamento del contributo di:

€. 50,00 Contributo volontario (comprensivo della quota obbligatoria)  
**oppure**

€. 15,00 Quota obbligatoria (Assicurazione- spese varie)

Il pagamento del contributo o della quota obbligatoria dovrà essere effettuato solo tramite PagOnline.

Data \_\_\_\_\_ Firma dello studente \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_