

**COMPLETAMENTO ISCRIZIONE CLASSE PRIMA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  Padre  Madre

Tutore \_\_\_\_\_  
(Cognome e nome)

dell’alunno/a \_\_\_\_\_ M  F   
(Cognome e nome)

**CONFERMA**

l’iscrizione dello/a stesso/a alla classe prima Liceo Statale “G. Guacci”  per l’A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

1) **CITTADINANZA** \_\_\_\_\_ (se straniera, indicare l’età esatta all’arrivo in Italia dell’alunno/a \_\_\_\_\_)

2) **ALUNNO/A** con cui si desidera essere in classe

\_\_\_\_\_

(la scelta degli studenti deve essere reciproca).

3) **RECAPITI** cell. padre \_\_\_\_\_  
cell. madre \_\_\_\_\_

cell. alunno/a \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**4) DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI PER ELEZIONE DEGLI ORGANI COLLEGIALI**

Ai soli fini della compilazione degli **elenchi degli elettori** degli organi collegiali, si chiede di indicare i nominativi dei genitori che esercitano la patria potestà, indipendentemente dalla composizione del nucleo familiare

<i>rapporto di parentela</i>	<i>cognome (di nascita)</i>	<i>nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data di nascita</i>
<b>Padre</b>				
<b>Madre</b>				
<b>Oppure Tutore</b>				

Indicare se sono presenti **fratelli** nella stessa scuola

- NO
- SI (indicare classe/sezione.....)

## 5) SEGNALAZIONE EVENTUALI PATOLOGIE

Lo studente soffre di patologie di cui la scuola dovrebbe essere a conoscenza

- No  
 SI (produrre dichiarazione e/o documentazione scritta)

## 6) SEGNALAZIONE EVENTUALI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI, ovvero disturbi di apprendimento, disabilità, disagi di vario tipo (DM 27.12.2012)

Lo studente si trova in una delle condizioni che prevedono interventi educativi speciali

- No  
 SI (produrre dichiarazione e/o documentazione scritta)

FIRME

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_