Al Dirigente Scolastico del LICEO SCIENTIFICO STATALE G. PEANO DI ROMA

Il sottoscritto _____ □ padre □ madre □ tutore

dell'alunno/a Cognome_____Nome_____ iscritto alla classe _____

di codesto istituto per l'a.s. **2023/2024** nell'indirizzo:

Liceo Scientifico : □ opzione scienze applicate

Liceo Linguistico: □ ad ordinamento (inglese, spagnolo, francese) □ IGCSE CAMBRIDGE

DICHIARA che l'alunno/a

nato/a a_____prov.( ) il _____Codice Fiscale _____

è cittadino: □ italiano □ altro: _____residente a _____prov. ( )

Via/Piazza _____n_____CAP_____cellulare alunno _____email alunno _____

domiciliato a_____prov. ( ) Via/Piazza _____n _____ prov. ( ) CAP_____

dati anagrafici del padre

cognome_____nome_____nato a_____prov.( )

il_____Codice Fiscale _____ è cittadino: □ italiano □ altro: _____

residente a_____prov. ( ) Via/Piazza _____n _____

CAP_____telefono abitazione_____ cellulare_____ email _____

domiciliato a_____prov. ( ) Via/Piazza _____n _____ prov. ( ) CAP_____

dati anagrafici della madre

cognome_____nome_____nato a_____prov.( )

il_____Codice Fiscale _____ è cittadino: □ italiano □ altro: _____

residente a_____prov. ( ) Via/Piazza _____n _____

CAP_____telefono abitazione_____cellulare _____ email _____

domiciliato a_____prov. ( ) Via/Piazza _____n _____ prov. ( ) CAP_____

Da inviare:

– Certificato di Licenza Media e Certificato delle Competenze

– In caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento(DSA), documentazione ai sensi legge 104/92 e legge 170/2010.

– Autorizzazione uscita autonoma studenti minori di 14 anni – Liberatoria per l'utilizzo delle immagini di minorenni

– Consenso al trattamento di dati personali pago in retePA – Patto Educativo di Corresponsabilità

– Delega annuale assieme ai documenti di riconoscimento dei delegati e dei deleganti - Richiesta somministrazione farmaci salvavita

□ **Eventuali indicazioni riguardanti lo studente (situazioni di salute che richiedano particolari accorgimenti in caso di necessità, nonché situa zioni familiari attinenti l'esercizio della patria potestà) dovranno essere note per iscritto e in via riservata al Dirigente Scolastico**.

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 (REGOLAMENTO UE NR 679/2016).

Roma,___/____/_2023

firma madre _____

firma padre _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy**,** di cui al Regolamento definito con D.M. 7/12/2006, n. 305 e ss.mm.ii.

SI CHIEDE LA CORTESIA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE (STAMPATELLO)