



# LYCEUM LINGUISTICO



SCUOLA PUBBLICA PARITARIA

CT1A175002 - CT1E03900X

*British College*

Trinity Registered Examinations Centre No. 2649

www.lyceumlinguistico.it

Corso Umberto, 162

Acireale 95024

Tel/fax: 095 764 7768

Mod. SCUOLA PRIMARIA

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

(generalità dell'alunno/a) Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) o (Stato estero: \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ frequentante nel corrente anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ la classe

\_\_\_\_\_ presso codesto Istituto, o proveniente dalla Scuola

\_\_\_\_\_ (indicare la scuola di provenienza)

### SI CHIEDE

alla S.V. di volerlo iscrivere per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_  
Primaria di codesto Istituto con riserva di promozione.

Lingua straniera prescelta per lo studio: lingua inglese.

Accludo la quota d'iscrizione per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

L'importo annuale pattuito prevede una quota come "erogazione liberale per fini mutualistici volti all'ampliamento dell'offerta formativa" - fiscalmente l'accreditamento verrà effettuato sulla prima rata.

**Il pagamento delle rette può effettuarsi in tre rate:**

- 1<sup>a</sup> rata: entro il 10 ottobre,
- 2<sup>a</sup> rata: entro il 10 gennaio,
- 3<sup>a</sup> rata: entro il 10 aprile.

I ritardatari saranno ammessi nei limiti della disponibilità dei posti e in considerazione delle vigenti disposizioni che limitano il numero degli iscritti.

Verranno accettate soltanto le domande corredate dalla quota di Iscrizione; pertanto non saranno ritenute valide le iscrizioni telefoniche.

Domanda di iscrizione e versamento devono essere presentate direttamente in Segreteria.

Acireale, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

LA DIREZIONE

\_\_\_\_\_  
(del Genitore o di chi ne fa le veci)

## SCHEDA PERSONALE

**Alunno:** Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Padre:** Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**Madre:** Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:  sì  no

La famiglia sceglie di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica:  sì  no

È il primogenito  Ha fratelli  sorelle  vive con i genitori  piange facilmente   
è mancino  nervoso  calmo  allegro  timido  espansivo  sensibile   
irrequieto  emotivo  ha fantasia

**La propria famiglia convivente è inoltre composta da:**

(Cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(grado di parentela)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Note per la compilazione del profilo psicologico (compilare solo per la prima iscrizione):**

Intelligenza \_\_\_\_\_ Attenzione \_\_\_\_\_  
Memoria visiva \_\_\_\_\_ Grafica \_\_\_\_\_  
Temperamento \_\_\_\_\_  
Attitudini particolari dimostrate \_\_\_\_\_

### Curriculum scolastico

Anno scolastico	Classe	Casi particolari di iscrizione	Ripetente	Regolarità rispetto all'età scolare	Risultato finale
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ant. <input type="checkbox"/> reg. <input type="checkbox"/> rit.	<input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> n.a
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> n.a
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> n.a
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> a. <input type="checkbox"/> n.a

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_  
presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003,  
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. Dichiara altresì di  
essere a conoscenza del sistema di videosorveglianza posto agli accessi dell'Istituto per motivi di sicurezza.

(Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Dichiaro altresì di essere a conoscenza dei punti salienti del PEI e del POF.

**Firma di autocertificazione**

**LA DIREZIONE**

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)