



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 INFANZIA

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 sezione _____ di codesto Istituto.

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^a rata: entro il 10 ottobre,
- 2^a rata: entro il 10 gennaio,
- 3^a 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 _____

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. Dichiaro 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 PTOF.

Firma di autocertificazione

LA DIREZIONE

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