

LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO GALILEI"

Indirizzi: Ordinario, Scienze Applicate

Allegato N. 1

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale
"Galileo Galilei"
di Lamezia Terme

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 del Liceo Scientifico St. "Galileo Galilei" 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 e mail

cell. madre e mail

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

rapporto di parentela	cognome (di nascita)	nome	luogo di nascita	data di nascita
Padre				
Madre				
Oppure Tutore				

LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO GALILEI"

Indirizzi: Ordinario, Scienze Applicate

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 / /