



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36
 ✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org ✉ scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

DOMANDA di ISCRIZIONE AL LICEO A.S. 2016/2017

ALUNNI INTERNI

Il/La sottoscritto/a,,
 in qualità di genitore ovvero di esercente la potestà genitoriale,

chiede

l'iscrizione di

alla classe del Liceo Scientifico per l'anno scolastico 2016/2017.

Dichiara di essere a conoscenza del fatto che l'ammissione è subordinata alla disponibilità dei posti.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione degli importi dei contributi scolastici previsti per l'ordine di scuola richiesto e pubblicati nella pagina web della Scuola (<http://www.scuolamadrid.org/>) e con la firma del presente modulo si impegna a versarle:

in UN'UNICA SOLUZIONE entro il 30 giugno 2016 per **€ 1180**

con PAGAMENTO DILAZIONATO come segue:

Iscrizione: entro il 30 giugno 2016.....€ 280,00

1ª rata: entro il 30 giugno 2016.....€ 160,00

2ª rata: entro il 30 novembre 2016.....€ 380,00

3ª rata: entro il 31 marzo 2017.....€ 400,00

Tot. del pagamento dilazionato **€ 1220**

Data _____

Firma per autocertificazione.....
 (da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola, in base alla L.15/1968, L.127/1997 e D.P.R. 445/2000)

Firma dello studente (se maggiorenne).....



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36
 ✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org ✉ scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

SCHEDA ANAGRAFICA (DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

DATI DELL'ALUNNO/A (RISULTANTI DAI PUBBLICI REGISTRI/ACTA DE NACIMIENTO)

COGNOME _____

NOME _____ SESSO F M

DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____ CODICE POSTALE ____ CITTÀ _____

PROV. _____ NAZIONALITÀ _____ (specificare se in possesso della doppia nazionalità)

NEL CASO DI RIENTRO DAL PERIODO DI STUDI ALL'ESTERO*:

NOME DELLA SCUOLA _____

INDIRIZZO DI STUDIO _____ CLASSE FREQUENTATA _____

CITTÀ _____ STATO _____ INDIRIZZO _____

* Gli alunni rientranti dal periodo di studi all'estero verranno sottoposti ad un colloquio pluridisciplinare che si svolgerà a settembre 2016 (prima dell'inizio dell'anno scolastico). A tal fine gli stessi dovranno far pervenire i programmi effettivamente svolti tradotti in italiano **entro e non oltre il 24 giugno 2016**.

DATI DEI GENITORI/ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE

COGNOME _____ NOME _____

DNI/Passaporto: _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____
(solo se non coincidente con quello dell'alunno)

E - MAIL: (in stampatello) _____

TELEFONO FISSO _____ CELLULARE _____

COGNOME _____ NOME _____

DNI/Passaporto: _____ DATA DI NASCITA ____ / ____ / ____ LUOGO _____

INDIRIZZO _____
(solo se non coincidente con quello dell'alunno)

E - MAIL: _____

TELEFONO FISSO _____ CELLULARE _____

Data, _____

Firma per autocertificazione.....
(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola, in base alla L.15/1968, L.127/1997 e D.P.R. 445/2000)

Firma dello studente (se maggiorenne).....



SCUOLA STATALE ITALIANA DI MADRID

Calle Agustín de Betancourt, 1 - 28003 MADRID ☎ 91.533.05.39 fax 91.534.58.36
 ✉ dsga@scuolaitalianamadrid.org ✉ scuolaitalianamadrid@pec.postamsw.it

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2016/2017

LICEO

ALUNNO _____

CLASSE _____

Premesso che lo Stato Italiano assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica, in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Si ricorda che, come da circolare ministeriale n°22 del 21/12/2015, la scelta effettuata ha valore per l'intero corso di studi e, comunque, in tutti i casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fatto salvo il diritto di modificare tale scelta per l'anno successivo **entro il termine delle iscrizioni** (per quest'anno entro il **22/02/2016**).

1. Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

2. Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____

Firma per autocertificazione.....
 (da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della Scuola, in base alla L.15/1968, L.127/1997 e D.P.R. 445/2000)

Firma dello Studente
