



**I.I.S. S. TEN. VASC. A. BADONI**

**LCIS00900X@istruzione.it**

Via Rivolta,10 – 23900 LECCO - Tel. 0341/365339 - Telefax 0341/286589

Cod. Fisc. 83007840131

Casella Postale n. 279

SEDI ASSOCIATE

Istituto Tecnico Industriale – Via Rivolta,10 – 23900 LECCO

Istituto Tecnico per Geometri - Via XI Febbraio, 8 – 23900

**Anno Scolastico 2015/2016 CLASSE TERZA** Sez. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

ARTICOLAZIONE \_\_\_\_\_

<b>Generalità dell'alunno</b>	Cognome _____ Nome _____
<b>Data di nascita dell'alunno</b>	Giorno _____ Mese _____ Anno _____
<b>Luogo di nascita dell'alunno</b>	Comune _____ Provincia _____
<b>Nome e professione del padre</b>	Nome _____ Professione _____
<b>Cognome e nome della madre</b>	Cognome _____ Nome _____ Prof. _____
<b>Residenza della famiglia</b>	Comune _____ C.A.P. _____ Prov. _____
<b>Indirizzo</b>	Via _____ N. _____ Tel. _____
<b>Presso chi dimora l'alunno</b>	_____
<b>Indirizzo dimora dell'alunno</b>	Comune _____ Via _____ N. _____
Variazione di indirizzo	_____
Classe frequentata l'anno precedente o nell'ultimo anno di scuola	_____
<b>Codice fiscale dell'alunno</b>	_____

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 (Legge n. 196/03 "Tutela della privacy").

Data .....

Firma .....

Per gli adempimenti relativi alla formazione ed al rinnovo degli ORGANI COLLEGIALI si invita a fornire i seguenti dati, completi in ogni loro parte, scritti in stampatello.

PADRE: _____			
Cognome		Nome	
_____	_____	_____	_____
luogo di nascita	Prov.	Data	Cittadinanza
_____	_____	_____	_____
codice fiscale	professione		titolo di studio
MADRE: _____			
Cognome		Nome	
_____	_____	_____	_____
luogo di nascita	Prov.	Data	Cittadinanza
_____	_____	_____	_____
codice fiscale	professione		titolo di studio

CELLULARE	INDIRIZZO @ MAIL
-----------	------------------

PADRE		
MADRE		

*N.B. si prega di scrivere in stampatello*

**SCelta DI AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Ai sensi delle norme vigenti, la scelta effettuata al momento della prima iscrizione si intende confermata per tutta la durata del ciclo di studi, salvo decisione diversa della famiglia o dello studente maggiorenne.

Tenuto conto di quanto sopra,

il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

dichiara che il/la proprio/a figlio/a intende

AVVALERSI  NON AVVALERSI

dell'insegnamento della religione cattolica.

In fede

\_\_\_\_\_