

**DOMANDA CONFERMA DI ISCRIZIONE**

**Al Dirigente Scolastico del Liceo Artistico  
"Scuola del Libro" di Urbino**

Il sottoscritto .....  
genitore dell'alunno .....  
nat. a ..... (prov. ....) il .....  
residente in .....prov.....via/piazza ..... n. ....  
(tel..... Cel. .... e- mail .....)  
Frequentante la classe.....del Corso di .....

**CONFERMA**

alla S.V. l'iscrizione del proprio figlio per l'anno scolastico 20.... / 20.... alla classe .....  
del Corso di .....

Si allegano:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....

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 (Decreto Legge 30 giugno 2003 n° 196)

Urbino,..... *Firma del genitore* .....

*Firma dell'alunno* .....

**Autorizzazione dati per rappresentanti di classe**

Il sottoscritto:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ autorizza la scuola a fornire il proprio indirizzo e-mail e il recapito telefonico ai rappresentanti di classe dei genitori per eventuali comunicazioni.

Cell: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma del genitore \_\_\_\_\_

Il sottoscritto **autorizza la Scuola a far prestare, in caso di necessità ed urgenza, le cure mediche, incluse eventuali analisi ed esami radiologici, che si dovessero rendere necessarie in caso di incidenti occorsi al proprio figlio durante la permanenza nell'Istituto o altre attività didattiche parascolastiche (visite guidate etc...) e si impegna a pagare gli eventuali ticket.**

La presente autorizzazione si intende valida anche per i prossimi anni scolastici fino a quando il suddetto alunno frequenterà la Scuola fatto salvo il diritto a revocarla o a fornire eventuali specifiche notizie e disposizioni in merito a particolari situazioni cliniche.

In caso di comunicazione urgente chiamare i seguenti numeri telefonici: .....

Segnala inoltre quanto segue:

Allergie a farmaci .....

Gruppo sanguigno ..... Vaccinazione antitetanica .....

Ha controindicazioni per svolgere Educazione Fisica: SI  - NO

Altre notizie: .....

Il sottoscritto **autorizza** per il presente anno scolastico il proprio figlio/a:

**1.** ad eventuali uscite dalla classe da effettuarsi, a piedi o con mezzo pubblico, nel territorio circostante, in orario scolastico, con docente accompagnatore, per motivi di studio (visita a mostre, monumenti, teatro, cinema, convegni, dibattiti, ecc.) uscite che saranno precedute da appello e seguite da contrappello;

Il sottoscritto dichiara di esonerare la Scuola da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che possono capitare al proprio figlio durante le suddette uscite dall'Istituto, assumendosi altresì ogni responsabilità per eventuali danni che lo stesso possa arrecare a persone o cose.

**2.** a trattenerci in Istituto per:

a) pausa mensa;

b) eventuali attività pomeridiana didattiche, integrative o di recupero / sostegno

Il sottoscritto genitore, nel caso in cui il proprio figlio usufruisca dei locali della scuola per la pausa pranzo nell'intervallo fra le lezioni del mattino ed il rientro pomeridiano, esonera la Scuola da qualsiasi responsabilità per eventuali incidenti che possono capitare al proprio figlio durante la pausa pranzo nell'Istituto e si assume ogni responsabilità per danni a persone o cose imputabili al comportamento del proprio figlio/a. Nell'intervallo fra le lezioni del mattino ed il rientro pomeridiano gli studenti che non aderiscono al progetto "PAUSA PRANZO" non possono rimanere nei locali della scuola.

*Il sottoscritto dichiara che i dati riportati nel presente modulo di domanda sono esatti.*

*Dichiara altresì di aver preso visione degli allegati di cui da pieno consenso e autorizzazione.*

Urbino, .....

.....  
(firma leggibile del genitore)

Riepilogo versamenti anno sc. 2016/2017

Classe	Contributo a favore dell'Istituto(*)	Tassa erariale a favore dello Stato(**)
SECONDA	Euro 80.00	==
TERZA	Euro 80.00	==
QUARTA	Euro 80.00	Euro 21.17
QUINTA	Euro 80.00	Euro 15.13

(\*) contributo **ISTITUTO STATALE D'ARTE DI URBINO n. C.C.P. 12612610;**

(\*\*) **tassa erariale AGENZIA DELLE ENTRATE- Ufficio ROMA 2 n. C.C.P. 1016.**