Liceo Artistico Statale “M. M. Lazzaro” - Catania
Via Generale Ameglio 15- 95123 Catania Tel. 0956136410 - ctsd02000e@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. 2026/2027
CLASSE QUINTA
Da restituire compilata e firmata all’indirizzo ctsd02000e@istruzione.it
SCADENZA 16 APRILE 2026

Il/La Sottoscritto/a ______________________ ______________________ ☐ padre ☐ madre ☐ tutore
cognome nome

dell’alunno/a ______________________ ______________________
cognome nome

C H I E D E

l’iscrizione dello/a stesso/a alla classe **QUINTA** indirizzo ______________________

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole della responsabilità in cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, il/la sottoscritto/a dichiara che

l’alunno/a ______________________ ______________________
cognome nome

nato/a il ______________ a ______________________ prov. ________

codice fiscale ______________________ è cittadino/a Italiano/a ☐ o altro ______________________

domicilio Via ______________________ n.______ Comune ______________________ CAP ________

telefono ______________ ______________ ______________
casa cell. madre cell. padre

email ______________________ ______________________
email madre email padre

Scuola di provenienza ______________________ **di** ______________________

È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie **SI** ☐ **NO** ☐

Stato di Famiglia

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela

Separazione ☐ Divorzio ☐ Affido solo madre ☐ Affido solo padre ☐ Affido congiunto ☐

Il/La sottoscritto/a dichiara che l’altro genitore è a conoscenza e approva la suddetta richiesta di iscrizione

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di domicilio, recapiti telefonici, email

* *

Il/La sottoscritto/a 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 31/12/96, n.675 art. 27 – Tutela della Privacy)

Data ______________________

____
Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 – 127/97 – 131/98)

DELEGHE

1) Il/La sottoscritto/a delega il Sig.____nato il ____________________
a rappresentarlo nei rapporti con la scuola

2) Il/La sottoscritto/a delega il Sig.____nato il ____________________
a rappresentarlo nei rapporti con la scuola

____
Firma del genitore

Allegare documento di riconoscimento del delegante e della persona delegata

* *

DICHIARAZIONE DI SOLLEVAMENTO DI RESPONSABILITA' PER L'ISTITUTO PER USCITE ANTICIPATE E/O INGRESSI POSTICIPATI

Poiché nel corso dell'anno scolastico potranno verificarsi circostanze non prevedibili quali assenze non programmate di più docenti, impossibilità oggettiva a disporre sostituzioni, assemblee del personale, scioperi, etc., che comportano il ricorso a procedure alternative di forme di flessibilità dell'orario delle lezioni, il/la sottoscritto/a

☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA

l'istituzione scolastica M.M. Lazzaro, esonerandola da ogni e qualsiasi responsabilità, a disporre, in deroga al normale orario scolastico, l'ingresso posticipato alla seconda o terza ora e/o l'uscita anticipata alla fine della quarta o quinta ora di lezione, senza adozione di qualsiasi altra formalità e/o comunicazione, ogni qualvolta ciò si renda necessario.

____
Firma del genitore

* *

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Il/La sottoscritto/a ☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA questa istituzione scolastica all'utilizzo di immagini e/o riprese video del/la proprio/a figlio/a in occasione di manifestazioni della scuola, mostre, concorsi, etc.

____
Firma del genitore

* *

AUTORIZZAZIONI PER ALUNNI MAGGIORENNI

Il/La sottoscritto/a, esonerando questo istituto da ogni responsabilità, AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a maggiorenne a:

☐ richiedere in proprio ingressi in seconda ora o uscite anticipate

☐ giustificare personalmente le assenze

____
Firma del genitore

* *

SCELTA DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Alunno/a _________________________________ _________________________________
cognome nome

Premesso che lo Stato 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 dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico a cui si riferisce

☐ Scelta di Avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

☐ Scelta di Non Avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Gli studenti che verranno esonerati, durante l'ora di Religione saranno collocati in altre aule didattiche per attività alternative che saranno oggetto di valutazione periodica e finale. L'esonero non è assolutamente compensabile con entrate e/o uscite fuori orario

____
Firma del genitore

* *

CONTRIBUTI

- Euro 30,00 – Contributo volontario ENTRO PRIMO PERIODO (per chi desidera effettuarlo) da versare all'inizio dell' a.s. 2026/27 tramite il Portale Argo, che comprende assicurazione, visite didattiche, progetti di potenziamento, laboratori, materiale lab. e biblioteca.

Tassa Ministeriale: Euro 15,13 tassa di frequenza.

* *

____
Firma del genitore