

Sede legale: Liceo Artistico Statale - Via Giulio Cesare, 20 - 04100 Latina - tel. 0773.691347

## **DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S.2025/2026**

I sottoscritt .....padre  madre  tutore

Cognome e nome

dell'alunn\_ Cognome e nome

\_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'iscrizione per la prima volta  o per la seconda volta

dell' stess\_ alla classe\_\_\_\_sez\_\_\_\_spec\_\_\_\_\_per l'anno scolastico\_\_\_\_/\_\_\_\_

A tal fine

- consapevole che, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 28/112/2000 n. 445, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e che, ai sensi dell'art.71 dello stesso D.P.R., l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;

- consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art 76 del D.P.R. 28/112/2000 n.445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**dichiara che**

l'alunn\_ \_\_\_\_\_  
Cognome      nome

codice fiscale

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadin\_ italian\_ , altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_

ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ sez. indirizzo \_\_\_\_\_

e/o ha conseguito il DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO con il giudizio di

\_\_\_\_\_ voto \_\_\_\_\_

lingua straniera studiata \_\_\_\_\_

- che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	luogo	data di nascita	parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento  
della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

## **OPPORTUNITA' FORMATIVE (SOLO PER LE Classi terze)**

Il sottoscritto, sulla base delle opportunità offerte dalla scuola, dei vincoli organizzativi esistenti, che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste, dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto e dal Collegio dei Docenti

chiede che \_\_\_l\_\_\_ propri \_\_\_figli\_\_\_ possa essere assegnato ad uno dei seguenti indirizzi:  
(si possono esprimere fino a tre opzioni: 1 per prima, 2 per la seconda, 3 per la terza)

- ★ LIB6 INDIRIZZO:     ARTI FIGURATIVE: C. Grafico - Pittorico      \_\_\_
- ★ LIC6 INDIRIZZO:     ARTI FIGURATIVE: C. Plastico - Pittorico      \_\_\_
- ★ LI05 INDIRIZZO:     ARCHITETTURA - AMBIENTE      \_\_\_
- ★ LI10 INDIRIZZO:     GRAFICA      \_\_\_
- ★ LID9 INDIRIZZO:     DESIGN (INDUSTRIA)      \_\_\_
- ★ LI08 INDIRIZZO:     SCENOGRAFIA      \_\_\_
- ★ LI07 INDIRIZZO:     AUDIOVISIVO - MULTIMEDIALE      \_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

### **Tasse e contributi**

	contributo volontario	tasse governative (obbligatorie)	
Classe 1°	€ 70.00	no	
Classe 2 °	€ 70.00	no	
Classe 3°	€ 80.00	no	
Classe 4°	€ 80.00	Iscrizione € 6.04	Frequenza € 15.13
Classe 5°	€ 80.00	Frequenza € 15.13	

Per il contributo volontario per le famiglie con più iscritti è prevista una decurtazione del 10% per ogni figlio. Per gli studenti con disabilità in stato di gravità (Legge 104/92 art.3 comma 3) è prevista una decurtazione del 30%.  
Il contributo può essere rateizzato. I sopra indicati pagamenti si devono effettuare esclusivamente su "PAGO IN RETE" e non saranno accettate altre forme di pagamento.

___l___ sottoscritt
genitore dell'alunn _____
frequentante la classe _____ sez. ___ indirizzo _____
di codesto Istituto,
AUTORIZZA
l'uscita anticipata dalla scuola del _____ propri ___figli___ nei giorni in cui, per motivi di scioperi e/o diversi, non può essere assicurato il regolare svolgimento delle attività didattiche e/o di vigilanza.
Data _____ FIRMA _____

Disabilità (L. 104/92)	si _____	no _____
Dsa	si _____	no _____
In caso di risposta affermativa si chiede di allegare alla presente domanda certificazione medica aggiornata.		

## Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

ALUNNO \_\_\_\_\_

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 cui si riferisce.

- scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1884, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell' 11 febbraio 1929: *"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.*

*Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.*

*All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".*

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica.

- A) Attività didattiche e formative
- B) Attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente
- C) Libera attività di studio e/o di ricerca senza assistenza di personale docente
- D) Entrata posticipata o uscita anticipata dalla scuola in corrispondenza con la prima o ultima ora di lezione

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

**Firma:** \_\_\_\_\_

**data:** \_\_\_\_\_

Controfirma: \_\_\_\_\_

(\* Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole materne, elementari e medie (se minorenni)

(\* Studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto secondario superiore)

(\* Cancellare la voce che non si utilizza

(\* Controfirma del genitore dell'alunno minorenne frequentante un istituto di istruzione secondaria di secondo grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alle modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

## OPZIONI ISCRIZIONI

### 1. L'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie? [ ] Si [ ] No.

Se affermativo, allegare l'attestato vaccinale scaricabile gratuitamente dal sito della ASL di competenza.  
Adempimento normativo obbligatorio.

### 2. Richiesta consenso riprese immagini e video dell'alunno/a [ ] Si [ ] No.

La famiglia AUTORIZZA / NON AUTORIZZA la scuola a riprendere e/o a far riprendere in video e/o fotografare il/la proprio figlio dal personale autorizzato dell'Istituzione Scolastica, in occasione di viaggi, visite d'istruzione e partecipazione ad eventi connessi all'attività didattica.

Come da informativa consultabile: [https://www.liceoartisticolatina.edu.it/userfiles/doc/Informativa\\_PA-modello\\_famiglie\\_alunni.pdf](https://www.liceoartisticolatina.edu.it/userfiles/doc/Informativa_PA-modello_famiglie_alunni.pdf) riprendere in video e/o fotografare il proprio/a figlio/a dal personale autorizzato dell'Istituzione Scolastica, in occasione di viaggi, visite d'istruzione e partecipazione ad eventi connessi all'attività didattica.

FINALITA'	CONSENSO	
Formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica (cartelloni, esposizioni, mostre <b>all'interno della scuola</b> ).	<input type="checkbox"/> AUTORIZZO	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO
Divulgazione di <b>stampe e giornalini scolastici</b> a esclusivo uso delle famiglie.	<input type="checkbox"/> AUTORIZZO	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO
Divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di <b>documento in ambiti di studio su supporti hardware</b> (es. CD, DVD, pen-drive, memory card).	<input type="checkbox"/> AUTORIZZO	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO
La registrazione del nome e cognome dell'alunno per accedere alla <b>piattaforma Google Suite for Education</b> , conforme al COPPA (Legge sulla protezione della privacy online dei bambini) e al FERPA (Legge sui diritti educativi familiari e sulla privacy).	<input type="checkbox"/> AUTORIZZO	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO
Divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di <b>documento in ambiti di studio sul sito web</b> della scuola.	<input type="checkbox"/> AUTORIZZO	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO
Divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di <b>documento in ambiti di studio sui canali web social</b> della scuola: facebook, istagram, ....	<input type="checkbox"/> AUTORIZZO	<input type="checkbox"/> NON AUTORIZZO

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Mail genitore \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Mail genitore \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Mail Alunno \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**Indirizzo web :** [www.liceoartisticolatina.edu.it](http://www.liceoartisticolatina.edu.it) – tel.0773691347 - fax 0773664521  
**e-mail :** [ItsI02000c@istruzione.it](mailto:ItsI02000c@istruzione.it) - [ItsI02000c@pec.istruzione.it](mailto:ItsI02000c@pec.istruzione.it)