



LICEO MUSICALE L. PAVAROTTI

Via Piave, 15 - 87028 Praia a Mare - (CS)
Codice meccanografico CSSLP8500F
DISTRETTO SCOLASTICO n. 21 Diamante

email: liceomusicalepavarotti@gmail.com
TEL 098573201

MODELLO B

DOMANDA DI ISCRIZIONE PERCORSI DI PRIMO E DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico del Liceo Musicale "L.Pavarotti"

__1__ Sottoscritt__ _____ Sesso M F

Codice Fiscale :

CHIEDE L' ISCRIZIONE PER L' A.S. 2019-2020

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio :

Liceo Musicale

<input type="checkbox"/> Primo periodo didattico (Classi 1 [^] - 2 [^])	<input type="checkbox"/> Secondo Periodo didattico (Classi 3 [^] - 4 [^])	<input type="checkbox"/> Terzo periodo didattico (Classe 5 [^])
---	---	--

CHIEDE

Ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.

A tale fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero;

DICHIARA DI

- essere nat__ a _____ (Prov.) _____

- essere cittadin__ Italian__ , Altro (indicare la nazionalità) _____

- essere residente a _____ (Prov.) _____

via / piazza _____ N° _____ Tel. ____/____

Pag. 1 di 4.

Cell. ____/____ Email : _____



LICEO MUSICALE L. PAVAROTTI

Via Piave, 15 - 87028 Praia a Mare - (CS)
Codice meccanografico CSSLP8500F
DISTRETTO SCOLASTICO n. 21 Diamante

email: liceomusicalepavarotti@gmail.com
TEL 098573201

- essere in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo o di aver titoli equipollenti ;

- chiedere il riconoscimento dei crediti per il quale allega i seguenti documenti :

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (*per i minori di età fra i 16 e i 18 anni*) :

Firma di Autocertificazione _____

(Legge 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 45/2000)

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini Istituzionali proprio della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305).

Data ____/____/____ **Firma** _____

Firma dei **genitori** o di chi **esercita la responsabilità genitoriale per il minore** .

Data ____/____/____ **Firma** _____

Data ____/____/____ **Firma** _____

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data ____/____/____ **Firma** _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla Privacy, di cui il regolamento definito con Decerto Ministeriale 7 dicembre 2006. n. 305.



LICEO MUSICALE L. PAVAROTTI

Via Piave, 15 - 87028 Praia a Mare - (CS)
Codice meccanografico CSSLP8500F
DISTRETTO SCOLASTICO n. 21 Diamante

email: liceomusicalepavarotti@gmail.com
TEL 098573201

MODELLO A

PATTO FORMATIVO : ANNO SCOLASTICO 2019-2020

QUADRO 1. - DATI IDENTIFICATIVI :

COGNOME :	_____
NOME :	_____
LUOGO DI NASCITA :	_____
DATA DI NASCITA :	____/____/____
RESIDENTE IN :	_____
Via / Piazza / Traversa :	_____ N° _____
CITTA' :	_____ Prov. _____
TELEFONO :	____/____
MAIL :	_____
CELLULARE : (per minori riportare anche il numero dei genitori)	_____
SCUOLA DI PROVENIENZA (indicare l'ultima scuola frequentata e l'anno scolastico)	_____ A.S. ____/____
(PER ALUNNI STRANIERI) anni di permanenza in italia	dal ____/____/____ Tot. anni _____



LICEO MUSICALE L. PAVAROTTI

Via Piave, 15 - 87028 Praia a Mare - (CS)
 Codice meccanografico CSSLP8500F
 DISTRETTO SCOLASTICO n. 21 Diamante

email: liceomusicalepavarotti@gmail.com
 TEL 098573201

QUADRO 2. RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE SCOLASTICA E CULTURALE IN INGRESSO :

TITOLO DI STUDIO / FORMAZIONE	ITALIA	ESTERO
Nessuno		
Elementare		
Media Inferiore		
Media Superiore		
Laurea		
Corsi Professionali :		
Lingua Madre :		
Anni di Studio Complessivi :		
Attività Lavorativa :		

Se cittadino **non Italiano**, è in possesso di documentazioni attestanti la scolarità pregressa ?

NO

SI

Se SI, indicare la tipologia e allegare fotocopie dei documenti :

Conoscenza della lingua Italiana ; LIVELLO :	Ascoltare	A1	Leggere	A1	Parlare	A1	Scrivere	A1
		A2		A2		A2		
		B1		B1		B1		
		B2		B2		B2		
Conoscenza di una lingua straniera diversa da quella Italiana LIVELLO :	Ascoltare	A1	Leggere	A1	Parlare	A1	Scrivere	A1
		A2		A2		A2		
		B1		B1		B1		
		B2		B2		B2		

Annotazioni da parte della commissione accoglienza :