

 <p>Liceo Statale <b>Giordano Bruno</b></p>	<p><b>LICEO SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE LINGUISTICO STATALE "G. BRUNO"</b></p> <p>V.le Svezia, 4 20066 Melzo (Mi) - Tel. 029551346 02/9552257 02/9551791 Via papa Giovanni XXIII, 223 20062 Cassano d'Adda (Mi) - Tel. 036365822 e-mail: mips210009@istruzione.it – mips210009@pec.istruzione.it sito: <a href="http://www.liceo-melzocassano.edu.it">www.liceo-melzocassano.edu.it</a> - C.F.: 91539810159</p>	
--	---	---

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico Linguistico "G. Bruno"  
Melzo e Cassano D'Adda

**Oggetto: Perfezionamento iscrizione classe prima**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  Padre  Madre  Tutore  
dello studente/ssa \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il perfezionamento dell'iscrizione per l'anno scolastico 2025/26 dello stesso/a alla Prima, tenendo conto delle scelte:

Sede:  Melzo  Cassano D'Adda

Corso:  Liceo Scientifico  Liceo Linguistico  Liceo Scienze Applicate

DICHIARA

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (Art. 46 D.P.R. 445/2000) che:

Lo/a studente/ssa \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

è nato/a nel comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

comune di residenza: \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. Civico \_\_\_\_\_

Genitori/ Tutori Telefono fisso \_\_\_\_\_ Eventuale tel. Lavoro \_\_\_\_\_

Ulteriore recapito telefonico per eventuali urgenze \_\_\_\_\_

Cellulare padre \_\_\_\_\_ Cellulare Madre \_\_\_\_\_

Mail padre \_\_\_\_\_ Mail Madre \_\_\_\_\_

Studente mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Il sottoscrittario dichiara di aver ricevuto:

allegato a) informativa sulla privacy (in applicazione del Decreto Legislativo n. 196/2003)

allegato b) consenso al trattamento dati personali

allegato c) regolamento d'istituto modulo di consenso

allegato d) patto educativo

ASSICURAZIONE LICEO

Sono a conoscenza che viene accesa una polizza annuale o pluriennale a favore degli studenti

Sono a conoscenza che un sunto della stessa è scaricabile dal sito della scuola

[www.liceo-melzocassano.edu.it](http://www.liceo-melzocassano.edu.it)

Sono a conoscenza della possibilità di ottenere, a richiesta, copia di stralci della polizza stessa

Firma del Genitore \_\_\_\_\_

E' possibile indicare il nome di un/a compagno/a con cui si vorrebbe essere abbinati. La scuola ne terrà conto a patto che queste indicazioni non contrastino con i criteri di formazione classi descritti nel Regolamento d'Istituto.

Dati necessari alla compilazione degli elenchi elettorali per votazioni degli organi collegiali

Cognome e nome del padre	Luogo e data di nascita	domicilio
Cognome e nome madre	Luogo e data di nascita	domicilio
Cognome e nome tutore	Luogo e data di nascita	Domicilio

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