



# LICEO STATALE "REGINA MARGHERITA"

**Scienze Umane – Linguistico – Scientifico**

Liceo delle Scienze Umane; Liceo delle Scienze Umane opzione Economico Sociale

Liceo Linguistico; Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate

Via Cuomo n.6 84122 SALERNO; Tel.: 089224887; fax: 089250588

Cod. mecc. SAPM050003; C. F. 80027420654

e-mail: [sapm050003@istruzione.it](mailto:sapm050003@istruzione.it); PEC: [sapm050003@pec.istruzione.it](mailto:sapm050003@pec.istruzione.it); [www.liceoreginamargheritasalerno.it](http://www.liceoreginamargheritasalerno.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_ ALLA CLASSE \_\_ SEZ. \_\_**

Indirizzo:     Scienze Umane                       Linguistico                       Scientifico  
                   Economico Sociale opzione Scienze Umane     Scienze Applicate opzione Scientifico

Alunno/a \_\_\_\_\_,

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)                      il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Padre/Tutore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Madre \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Autorizza \_ l\_ propri figli\_

- a partecipare a tutte le attività extrascolastiche, parascolastiche e interscolastiche organizzate dall'Istituto;
- ad uscire dalla scuola al termine della penultima ora di lezione, in caso di assenza del docente dell'ultima ora.

### SPAZIO RISERVATO PER RICEVUTA

<b>SOLO CLASSI</b>	<b>IV E V</b>
<b>TASSA SCOLASTICA</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>classe IV</b>	<b>classe V</b>
<b>€21,17</b>	<b>€15,13</b>
<b>C/C POSTALE N. 1016</b>	
<b>INTESTATO</b>	
<b>AGENZIA DELLE ENTRATE CENTRO</b>	
<b>OPERATIVO DI PESCARA</b>	

Firma del genitore

<b>TUTTE LE CLASSI</b>
<b>CONTRIBUTO SCOLASTICO</b>
<input type="checkbox"/>
<b>€60,00</b>
<b>C/C POSTALE N. 16398844</b>
<b>INTESTATO</b>
<b>LICEO STATALE "R. MARGHERITA"</b>
<b>SALERNO</b>

Firma dell'alunno

Salerno, \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA ALL'INTERESSATO DAL D. Lgs 196/2003 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"**

Il sottoscritto autorizza / non autorizza il trattamento dei dati personali dell'alunno e della propria famiglia ai sensi del D. Lgs n. 196/2003.

Autorizza altresì a comunicare le generalità dello studente ed il proprio recapito alle Agenzie di avviamento ai lavoro o di corsi di studi post diploma.

Autorizza inoltre gli insegnanti a riprendere, registrare e riprodurre immagini e video riguardanti l'alunno/a con mezzi video, fonografici e multimediali nell'ambito di attività progettuali regolarmente inseriti nel P.O.F. di Istituto.

Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà dello studente  
Firma dello studente (se maggiorenne)

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