

**Al Preside
dell' ISTITUTO PARITARIO "MARSILIO FICINO"
Figline Valdarno**

**DOMANDA DI PREISCRIZIONE ALLA CLASSE
PRIMA DEL LICEO SCIENTIFICO
anno scolastico 2024-2025**

Il sottoscritto genitore _____

CHIEDE
l'iscrizione alla CLASSE PRIMA del Liceo Scientifico del proprio figlio/a:

Nome e cognome: _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

tel.abit. _____

figlio/a di _____

nato a _____ il _____

tel/cell _____ email _____

e di _____

nato a _____ il _____

cell _____ email _____

Codice fiscale (dello studente) _____

cittadinanza () italiana () **altro** (indicare lo Stato) _____

Il sottoscritto:

- Dichiaro che il proprio figlio/a ha frequentato la Terza Media

nella scuola _____

- che il proprio figlio/a è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ SI ☐ NO
- che il proprio figlio/a ha allergie/intolleranze alimentari certificate ☐ SI ☐ NO

In caso di risposta affermativa indicare quali e portare copia della relativa certificazione:

- che il proprio figlio/a ha particolari necessità mediche (es. uso abituale di particolari farmaci) ☐ SI ☐ NO

In caso di risposta affermativa indicare quali e portare la relativa certificazione medica :

- e che ha studiato le seguenti Lingue straniere: _____
- accetta che il proprio figlio/a _____ ☐ si avvalga ☐ non si avvalga
dell'insegnamento della Religione Cattolica
- Alunno con disabilità (Certificazione ai sensi della Legge 104/92) ☐ SI ☐ NO
- Alunno con DSA ☐ SI ☐ NO
- Alunno con Bisogni Educativi Speciali ☐ SI ☐ NO
- In caso di certificazioni ai sensi della Legge 104/92 o per DSA si impegna a depositare presso la Segreteria dell'Istituto la relativa documentazione entro il 30 giugno 2024.
- Si impegna a depositare presso la Segreteria dell'Istituto il Diploma di Licenza Media o il Certificato sostitutivo, insieme agli altri documenti richiesti, entro il 15 settembre 2024.

Data, _____ Firma _____

(autocertificazione Legge 15/98)