MODULO DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI/IDONEITA'

Al Dirigente Scolastico del Liceo di Stato “Eugenio Montale”

Via di Bravetta 545 – 00164 Roma

Il/La/I sottoscritto/a/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esercente/i la responsabilità genitoriale sullo/a studente/studentessa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cod. fisc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

proveniente dall’Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe / sez. \_\_\_\_\_\_\_

indirizzo scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE/CHIEDONO

□ Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a

a sostenere gli esami integrativi/di idoneità (barrare ove non interessa) alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo:

|  |
| --- |
|  Liceo Classico |
|  Liceo Linguistico (I – S - F) |
|  Liceo Linguistico (I – S – T) |
|  Liceo delle Scienze Umane  |

□ di essere consapevole, che il/la proprio/a figlio/a dovrà sostenere, negli esami integrativi, per tutte le Discipline non incluse nel corso di studio o negli anni di studio precedenti (comparare i curricola di studio dei due indirizzi ed indicare le materie non studiate nella scuola di provenienza):

|  |  |
| --- | --- |
| DISCIPLINA | ANNO DI STUDIO  |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

Consapevole/i delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA/DICHIARANO

di non aver presentato domanda per esami integrativi /di idoneità presso altri istituti scolastici e di essere a conoscenza che la presentazione di altre domande rende nullo l'esame;

di essere consapevole che l'istituzione scolastica utilizza i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della scuola si sensi del GDPR.

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dello/a studente/studentessa Firma degli esercenti la potestà genitoriale

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre/madre dello/a studente/studentessa, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non rispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza alle 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Allega i seguenti documenti:

1. Copia pagella scolastica A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Copia certificato di idoneità alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NB.: Compilare il presente modulo in ogni sua parte, allegare tutti i documenti richiesti ed inviare all'indirizzo mail rmpc320006@istruzione.it entro il 15 luglio dell’anno scolastico in corso o a mano presso la segreteria didattica della sede centrale Via di Bravetta 545 – Roma.

Il modulo compilato parzialmente, senza gli allegati o con dati errati, non verrà preso in considerazione.