



Istituto d'Istruzione Superiore "Marco Polo – Liceo Artistico"
VEIS02400C - Dorsoduro, 1073 – 30123 VENEZIA
Sede Segreteria 0415225252, fax 041 2414154 – e-mail veis02400c@istruzione.it ;
www.iismarcopololiceoartisticovenezia.gov.it
Liceo Classico e Musicale Marco Polo — DD 1073, 30123 Venezia
VEPC02401Q - tel 0415225252, fax 041 2414154
Liceo Artistico, Dorsoduro 1012 – 30123 Venezia – VESL02401Q
Sede: 0415210669-0415210702; fax 0415280686; Succursale, Dorsoduro, 460, tel 0412413766
Liceo Artistico Serale, Dorsoduro 1012 – 30123 Venezia – VESL024515

MODULO B

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO INDIRIZZO LICEO ARTISTICO

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "M. Polo – Liceo Artistico" di Venezia

l sottoscritt_ _____ M F
(cognome e nome)

Codice Fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a.s. 2019/2020

Opzione: **ARTI FIGURATIVE**

- Primo periodo didattico: classe prima classe seconda
- Secondo periodo didattico: classe terza classe quarta
- Terzo periodo didattico: classe quinta

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

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

DICHIARA DI

- essere nat_ a _____ il _____
- essere cittadin_ italian_ altro (indicare la nazionalità) _____
- essere residente nel Comune di _____ Prov. _____
- Via/piazza _____ n. _____ CAP _____
- tel. abit. _____ tel. lavoro _____ cell. _____
- e-mail _____
- di essere domiciliato (se diverso della residenza) nel Comune di _____
Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____
- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo conseguito nell'anno scolastico _____ presso la scuola media/istituto comprensivo _____ di _____ con la seguente votazione _____.

– di aver frequentato nell'anno scolastico _____ la classe _____ dell'Istituto di Istruzione Superiore di 2° grado: _____ di _____
(indicare per esteso la denominazione dell'ultima scuola frequentata)

– chiedere il riconoscimento dei crediti, per i quali 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 (per i maggiorenni)

(Legge 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 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 propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, 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 (per i minorenni)

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di avere effettuato lo 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 al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.



Istituto d'Istruzione Superiore "Marco Polo – Liceo Artistico"
VEIS02400C - Dorsoduro, 1073 – 30123 VENEZIA
Sede Segreteria 0415225252, fax 041 2414154 – e-mail veis02400c@istruzione.it ;
www.iismarcopololiceoartisticoveneziam.gov.it
Liceo Classico e Musicale Marco Polo — DD 1073, 30123 Venezia
VEPC02401Q - tel 0415225252, fax 041 2414154
Liceo Artistico, Dorsoduro 1012 – 30123 Venezia – VESL02401Q
Sede: 0415210669-0415210702; fax 0415280686; Succursale, Dorsoduro, 460, tel 0412413766
Liceo Artistico Serale, Dorsoduro 1012 – 30123 Venezia – VESL024515

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE (MODULO B) AL CORSO SERALE DEL LICEO ARTISTICO

Cognome e Nome studente _____

Per l' Iscrizione al

- Primo periodo didattico Secondo periodo didattico Terzo periodo didattico

ALLEGA ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO SERALE I SEGUENTI DOCUMENTI per l'a.s. _____

- Fotocopia carta di identità
 Fotocopia codice fiscale
 1 foto formato tessera
 Curriculum scolastico
 Titolo di studio
 Per la classe **Prima Serale** ricevuta di versamento di **€ 21,17** sul c/c postale n°. 1016 - Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara
 Per la classe **Seconda, Terza, Quarta e Quinta Serale** ricevuta di versamento di **€ 15,13** sul c/c postale n°. 1016 - Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara
 Per tutte le classi ricevuta di versamento di **€ 150,00** su IBAN **IT86 G030 6902 1261 0000 0046 044**

per contributi destinati a spese personali (assicurazione, pagelle, libretto personale, fotocopie) e spese di funzionamento didattico.

- Domanda di esonero dalle tasse scolastiche (tasse sul c/c n°. 1016) per precarie condizioni economiche della famiglia.

Data _____

Firma Studente _____

Firma del genitore in caso di studente minorenni _____