



**Istituto Superiore E.Fermi**  
 Istituto Tecnico Settore Tecnologico – Liceo Scientifico delle Scienze Applicate  
 Strada Spolverina, 5 -46100 MANTOVA – TEL.0376 262675  
[www.fermimn.edu.it](http://www.fermimn.edu.it)  
 email: [mnis01100e@istruzione.it](mailto:mnis01100e@istruzione.it) pec: [mnis01100e@pec.istruzione.it](mailto:mnis01100e@pec.istruzione.it)  
 cod.fiscale 80016570204



|   |
|---|
| Domanda di iscrizione alla classe :<br>- <input type="checkbox"/> Liceo <input type="checkbox"/> I.T.      Specializzazione<br>- <input type="checkbox"/> Corso serale: <input type="checkbox"/> Informatica <input type="checkbox"/> Meccanica |
|---|

A.S. 20\_\_ / 20\_\_

|  |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| COGNOME:   | NOME:                          | Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Nato/a:  | IL:                            | Codice Fiscale:  |
| Cittadinanza : <input type="checkbox"/> Italiana | <input type="checkbox"/> Altro |  |
| Residente nel comune di:                         |                                | prov.  |
| Indirizzo:                                       |                                |  |
| e-mail   |                                |  |
| Persone che esercitano la patria potestà:        |                                |  |
| COGNOME _____                                    | NOME _____                     |  |
| nat_ a _____                                     | il _____                       | C.F.: _____  |
| Nr telefono _____                                | indirizzo mail: _____          |  |
| COGNOME _____                                    | NOME _____                     |  |
| nat_ a _____                                     | il _____                       | C.F.: _____  |
| Nr telefono _____                                | indirizzo mail: _____          |  |

|   |   |
|---|---|
| Ultima classe frequentata   | nell' a.s.  |
| Nell'Istituto   | Cod.Meccanografico  |
| Con sede nel comune di  | prov.   |
| Con il seguente risultato:  | <input type="checkbox"/> ritirato <input type="checkbox"/> promosso <input type="checkbox"/> respinto |
| Alunno con disabilità:  | <input type="checkbox"/> DSA <input type="checkbox"/> BES <input type="checkbox"/> L.104/92           |
| Lingua straniera studiata:  |   |
| Desidera l'insegnamento della religione cattolica?  | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no   |
| <b>PARTE DA COMPILARE SOLO DA CHI NON SI AVVALE DELL'INSEGNAMENTO</b>                                     |   |
| <input type="checkbox"/> 1 Attività didattiche e formative  |   |
| <input type="checkbox"/> 2 Attività di studio e/o ricerca individuali con assistenza di personale docente |   |
| <input type="checkbox"/> 3 Libera attività di studio/ricerca senza assistenza di personale docente        |   |
| <input type="checkbox"/> 4 Uscita dalla scuola  |   |

**In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario:** "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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."

Firma dei genitori \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma alunno Maggiorene \_\_\_\_\_