



Ministero dell'Istruzione e del Merito
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna Ufficio V. - Ambito territoriale per la Provincia di Cagliari

www liceo euclide cagliari edu it
 caps13000v@pec istruzione it
 caps13000v@istruzione it



Via Ligas sn. 09121 Cagliari
 C.F. 92139400920
 Tel. 070-542853

Fascicolo Personale - SCHEDA dello STUDENTE / SSA
 Immatricolazione per l'Anno Scolastico **2026/2027**.....Classe **1[^]**

Indirizzo:

- Liceo Classico
- Liceo Scientifico

Studente/ssa
 (cognome) (nome)

Nato/a a Prov. (.....) il / /

Residente a Prov. (.....) Via/Loc/Piazza..... n.

Lingue straniere studiate alla scuola media: 1^a Lingua str.

Titolo di studio di cui è fornito:

- Licenza conclusiva del primo ciclo di studi – col voto di
- ammissione alla classe del corso di studi.....

Scuola da cui proviene Classe Sez.

Telefono (solo se studente/ssa maggiorenne)

PADRE (o tutore)
 (cognome) (nome)

Nato/a a Prov. (.....) il / /

Residente a Prov. (.....) Via/Loc/Piazza..... n.

E-mail (scrivere con caratteri leggibili):

MADRE o tutrice
 (cognome) (nome)

Nato/a a Prov. (.....) il / /

Residente a Prov. (.....) Via/Loc/Piazza..... n.

E-mail (scrivere con caratteri leggibili):

ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (Esprimere una sola scelta):

- INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA;
- ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE ALTERNATIVE;
- LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE (**all'interno dell'edificio scolastico**);
- NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA (Con ingresso posticipato o uscita anticipata.)
Esprimere un'opzione se l'insegnamento ricade in un'ora intermedia
 - Attività didattiche e formative alternative;
 - Libera attività di studio e/o di ricerca individuali senza assistenza di personale docente

Con l'avvertenza che la scelta si effettua all'atto dell'iscrizione o della sua conferma ed ha valore per l'intero anno scolastico, senza possibilità di ulteriore modifica.

Si allega

- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dello studente;
- 1 fototessera dello studente/studentessa;
- Fotocopia del documento di identità dei genitori;
- Certificazione del diploma conclusivo del primo ciclo di istruzione, o sua autocertificazione;
- Liberatorie foto-video studenti;
- _____

Data _____

Firma: _____

Firma: _____

Esercente la Responsabilità Genitoriale e/o Tutoria per studentesse/studenti minorenni: la/il quale dichiara che la richiesta di iscrizione è condivisa da entrambi i genitori e dunque effettua la scelta col consenso dell'altra/o genitore/genitrice. Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi (cfr. art. 337 bis e ss del Codice Civile, come modificati dal D.lgs. 28 dicembre 2013, n. 154).

Sottoscrizione del Patto Educativo di Corresponsabilità

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del Patto Educativo di Corresponsabilità, pubblicato sul sito web del Liceo al link <https://www.liceoecuclidecagliari.it/documento/regolamenti/> e lo accettano e sottoscrivono in ogni sua parte

Firma dello studente/ssa

Firma esercenti la Responsabilità Genitoriale e/o Tutoria

FIRMA, PER PRESA VISIONE, DELLE SEGUENTI INFORMATIVE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy di cui al seguente link

https://trasparenza-pa.net/action/downlink.php?file_id=2610772

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa utilizzo piattaforma Microsoft 365 for Education di cui al seguente link

<https://trasparenza-pa.net/?codcli=SS25561&opc=2876953>

Data _____

Firma _____

