

Tutti gli alunni che frequentano le attuali classi 1^A-2^A- 3^A e 4^A verranno iscritti d'ufficio alla classe successiva del prossimo anno scolastico 2019/2020 secondo le direttive ministeriali. Al fine di regolarizzare questo passaggio si invita a restituire alla segreteria didattica **entro il 31.01.2020** il presente modulo corredato da: 1) ricevuta di versamento del **contributo volontario interno di € 100,00 su conto corrente postale 60082005 intestato a Liceo "Socrate" Via Padre Reginaldo Giuliani, 15 – 00145 Roma – IBAN: IT24S0760103200000060082005** – causale: "erogazione liberale, ampliamento offerta formativa" A NOME DELL' ALUNNO. 2) **tassa governativa di € 21.17 su c/c postale 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate-Centro operativo di Pescara - tasse scolastiche. L'esonero del pagamento di questa tassa è regolato dalla normativa ed è riportato nella circolare di accompagnamento.** Si comunica che il Consiglio di Istituto ha deliberato la riduzione del contributo come segue : una riduzione del 30% per le famiglie che hanno 2 figli frequentanti questa Istituzione Scolastica, una riduzione del 50% per le famiglie che hanno 3 figli frequentanti questa Istituzione Scolastica.

AUTORIZZAZIONE PER LE USCITE DIDATTICHE 2019/2020

La Scuola richiede ai genitori un'autorizzazione unica, valida per tutto l'anno scolastico, per le uscite didattiche del mattino. La famiglia sarà informata volta per volta, per il tramite di circolari nel sito o con comunicazione nel RE

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno _____

iscritto per l'**a.s. corrente** alla classe ____ sez. _____ indirizzo _____

AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche del mattino, programmate dal Consiglio di Classe o dal singolo Docente, per tutto l'anno scolastico 2020-21 che saranno comunicate tramite circolare nel sito o tramite comunicazione nel registro elettronico: In caso di **non autorizzazione per un'uscita la famiglia si impegna di volta in volta ad avvisare la scuola almeno 2 gg prima tramite mail (rmpe180004@istruzione.it)**

_____ e _____
(firme genitori)

(richiesta la doppia firma*)

CONSENSO TRATTAMENTO IMMAGINI DATI

I sottoscritti genitori dell'alunno/a, _____ iscritto/a per l'a.s. 2020/2021 alla classe ____ sez. ____ indirizzo _____ dichiarano di aver visionato nel sito del Liceo Socrate l' "**Informativa Privacy**" e acconsentono all'utilizzo delle immagini o dei nomi del proprio/della propria figlio/a nel sito della scuola o in prodotti cartacei o multimediali in relazione alle attività didattiche curricolari o extracurricolari; si dà inoltre il consenso alla comunicazione della mail ai rappresentanti di classe e di istituto

_____ e _____
firma di entrambi i genitori*

(richiesta la doppia firma*)

PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA' SCUOLA-FAMIGLIA e PRESA VISIONE COMUNICAZIONI SCUOLA-FAMIGLIA

I sottoscritti genitori dell'alunno/a, _____ iscritto all'a.s. 202/2021 alla classe ____ sez. ____ indirizzo _____ dichiarano di aver visionato nel sito del Liceo Socrate (<http://www.liceosocrate.gov.it/attachments/article/88/patto%20corresponsabilit%C3%A0%20%20rivisto.pdf>) il "**PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA' SCUOLA-FAMIGLIA**" e lo sottoscrivono. Dichiarano inoltre che prenderanno visione tramite le circolari pubblicate nel sito e tramite registro elettronico delle comunicazioni scuola famiglia, anche individuali, in relazione all'andamento didattico-disciplinare del/della proprio/a figlio/a

_____ e _____
(firma dei genitori*)

(firma dell'alunno)

Roma, _____

*In caso di impossibilità oggettiva per uno dei genitori di firmare compilare la parte sottostante

Il sottoscritto _____ dichiara di aver firmato la domanda di iscrizione in osservanza della responsabilità genitoriale.

Data e firma

Si invitano le SS.LL. a segnalare eventuali variazioni della composizione del nucleo familiare -indirizzo -recapiti telefonici o altro con dichiarazione da allegare alla domanda

DATI ALUNNO/A

COMPILARE SOLO IN CASO DI VARIAZIONE

ALUNNO /A		
RESIDENZA		
RECAPITO TELEFONICO		

PADRE		
RESIDENZA		
RECAPITO TELEFONICO		
INDIRIZZO MAIL		

MADRE		
RESIDENZA		
RECAPITO TELEFONICO		
INDIRIZZO MAIL		

FRATELLI O SORELLE FREQUENTANTI L'ISTITUTO		
Nome e Cognome		
Classe		

IRC VARIAZIONE A.S. 2020/2021
DA COMPILARE SOLO IN CASO DI VARIAZIONE RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE

Alunno _____ Classe _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

- ☐ Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- ☐ Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____
Firma* _____

*Studente della scuola secondaria di secondo grado