

Fascicolo Personale - SCHEDA dello STUDENTE / SSA

Immatricolazione per l'Anno Scolastico **2026 / 2027**

nella Classe **1^a** dell'indirizzo / corso:

- ☐ **Liceo Classico**
☐ **Liceo Scientifico** (☐ Ordinario / ☐ Sc. applicate / ☐ ad indir. Sportivo)
☐ **Liceo Linguistico** (☐ francese / ☐ spagnolo / ☐ tedesco)
☐ **Liceo delle Scienze Umane**
☐ **Liceo Economico Sociale** (☐ francese / ☐ spagnolo)

Alunno/a Nato/a il / / 20.....
 (cognome) (nome)
 a Prov. (.....) - Comune di Residenza Prov. (.....)
 Via n.
 Lingue straniere studiate alla scuola media: 1^a Lingua str. 2^a Lingua str.
 Titolo di studio: ☐ Licenza conclusiva del primo ciclo di istruzione
☐ titolo equivalente alla Licenza del primo ciclo conseguito in uno stato estero:
 Scuola da cui proviene Classe Sez.
 N. di Tel./Cell. (obbligatorio solo per alunno/a maggiorenne):
 E-mail (scrivere con caratteri leggibili):
 N. B. - La email dello/a studente/ssa è necessaria per l'apertura delle utenze didattiche degli alunni, pertanto **è obbligatoria** la compilazione.

PADRE (o tutore) Nato/a il / / 20.....
 (cognome) (nome)
 a Prov. (.....) - Comune di Residenza Prov. (.....)
 Via n.
 Tel. - Titolo di studio:
 Cell. - Professione:
 E-mail (scrivere con caratteri leggibili):

MADRE Nato/a il / / 20.....
 (cognome) (nome)
 a Prov. (.....) - Comune di Residenza Prov. (.....)
 Via n.
 Tel. - Titolo di studio:
 Cell. - Professione:
 E-mail (scrivere con caratteri leggibili):

- **Situazione parentale** (per applicazione della normativa vigente):

Genitori: ☐ coabitanti - ☐ separati / **Affido:** ☐ condiviso - ☐ esclusivo al

- **Indicazioni** sulla situazione personale:

Alunno/a in situazione di handicap ☐ Sì ☐ No (L. 104/92: ☐ Art. 3 c. 1 - ☐ Art. 3 c. 3)

Alunno/a con D.S.A. ☐ Sì ☐ No (tipologia:)

Persona con Disabilità ☐ Sì ☐ No (beneficia della L. 104/92 per assistenza)

Allegati (da scannerizzare e includere in unico file PDF nell'ordine e di seguito alla presente scheda):

- ☐ modulo di "Presa visione dell'informativa e consenso al trattamento dei dati personali".
☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione della Licenza conclusiva del Primo Ciclo di Istruzione.
☐ Documento d'identità [☐ padre - ☐ madre - ☐ studente/ssa (precisare, di seguito, la motivazione dell'eventuale assenza di qualche documento:)].

Data / / 2026 Firma del genitore (o del legale rappres.te)

Sottoscrizione del Patto Educativo di Corresponsabilità

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del Patto Educativo di Corresponsabilità, pubblicato nel sito web del Liceo e lo accettano e sottoscrivono in ogni sua parte.

Data / / 2026 Firma dello studente/ssa Firma del genitore (o del legale rappres.te)



Ministero dell'istruzione e del Merito
LICEO SCIENTIFICO STATALE "**Ettore Majorana**"



Con indirizzi di: Liceo Classico, Liceo Linguistico, Liceo delle Scienze Umane, Liceo Economico Sociale, Liceo Scientifico Sportivo, Liceo Scientifico delle Scienze applicate

Via Giuseppe Motta n. 87 – 95037 San Giovanni La Punta (CT)

Tel. 095 6136760 - Codice fiscale: 90001840876

P.E.C. ctps10000q@pec.istruzione.it

P.E.O.: ctps10000q@istruzione.it

Sito Web: <http://www.emajoranaliceo.edu.it>

Alla cortese att.ne del Titolare del trattamento

Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali

La/Il sottoscritta/o, nata/o a il

e la/Il sottoscritta/o, nata/o a il

genitori/tutori dell'alunna/o

o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o

frequentante la classe sez. dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

DICHIARA / DICHIARANO

a) di avere acquisito in data odierna l'informativa "alunni e famiglie" fornita dal titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 e reperibile nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link: <https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/CTPS10000Q>.

b) Di impegnarsi, qualora fosse destinatario di elaborati contenenti foto e video dei ragazzi ripresi durante attività didattiche di particolare rilievo (progetti / recite / gite / saggi / ecc), ad utilizzarli esclusivamente per fini personali e in ambito familiare o amicale, **astenersi dal diffonderli attraverso canali sociali (facebook / ecc.), web o qualsiasi altro mezzo di comunicazione** senza il consenso delle persone riprese. Tali elaborati non saranno oggetto di diffusione da parte dell'Istituto. Resta fermo il diritto di opposizione dell'interessato a tale trattamento, da esercitare utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione nell'area privacy e protezione dei dati del sito WEB dell'istituto.

Data Firma gen.1/maggiorenne Firma gen.2

Il/la sottoscritt..., data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data Firma

Riservato all'Ufficio di segreteria

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "Ettore Majorana"
di **San Giovanni La Punta** (CT)

Modello per la dichiarazione sostitutiva di certificazione della
LICENZA CONCLUSIVA DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a nato/a
a (prov.) il,
residente in (prov.)
via/piazza n.
[recapito telefonico (compilazione facoltativa):]

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA,

in qualità di ☐ padre / madre (per il/la figlio/a minorenni)
☐ di tutore (ovvero di legale rappresentante)
☐ diretto interessato (nel caso di in cui l'interessato sia già maggiorenne)

che
(Cognome) (Nome)
nat. il a (Prov.)

ha conseguito nell'anno scolastico 20..... / 20..... presso la Scuola
(Indicare la tipologia dell'Istituto)

☐ Statale - ☐ Paritaria " " con sede in
(eventuale denominazione)

via / piazza n. Comune

di (Prov.), la **Licenza conclusiva del primo**

ciclo di istruzione con votazione complessiva / decimi.
(in lettere: sei - sette - otto - nove - dieci)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il / la dichiarante:

.....
(luogo e data)

.....
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata