



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
LICEO STATALE "G. AGNESI"

Liceo delle Scienze Umane – Liceo Linguistico - Liceo delle Scienze Umane opzione Economico-Sociale

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE STUDENTI ESTERNI PER L'ANNO SCOLASTICO 2020/2021

Riservato alla Dirigenza		
DOMANDA	ACCOLTA <input type="checkbox"/>	RESPINTA <input type="checkbox"/>

COGNOME e NOME ALUNNO/A	_____	
	LUOGO DI NASCITA:	DATA DI NASCITA:
RECAPITI	COMUNE DI RESIDENZA	
	INDIRIZZO	VIA/PIAZZA:
	CONTATTO TELEFONICO (del genitore)	CELLULARE 1:
		CELLULARE 2 (opzionale):
CONTATTO MAIL (del genitore)		
CLASSE RICHIESTA	<input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Seconda <input type="checkbox"/> Terza <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Liceo Linguistico <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane - opzione Economico Sociale LINGUE: inglese / / (N.B.: indicare TRE LINGUE STRANIERE per il Liceo Linguistico e DUE LINGUE STRANIERE per l'opzione Economico Sociale)
ISTITUTO DI PROVENIENZA (e/o di conseguimento dell'idoneità)	_____	
CLASSE DI PROVENIENZA o idoneità posseduta	<input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Seconda <input type="checkbox"/> Terza <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Liceo Linguistico <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane - opzione Economico Sociale <input type="checkbox"/> Liceo Classico <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico <input type="checkbox"/> Istituto Tecnico _____ <input type="checkbox"/> Istituto Professionale _____ <input type="checkbox"/> Altro _____

LINGUE STRANIERE STUDIATE SCUOLA SUPERIORE	1° LINGUA STRANIERA: _____			
	2° LINGUA STRANIERA: _____			
	3° LINGUA STRANIERA: _____			
CURRICULUM SCOLASTICO DELLO STUDENTE				
ANNO SCOLASTICO	ANNO (1° - 2° - 3° - 4° - 5°)	ISTITUTO SCOLASTICO	INDIRIZZO DI STUDIO	ESITO FINALE (promosso, sospeso, bocciato, idoneo)
A.S. _____				
A.S. _____				
A.S. _____				
A.S. _____				
A.S. _____				
A.S. _____				
A.S. _____				
Studente	DSA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	BES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DVA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

II/ La sottoscritto/a _____ padre/madre/tutore dello/a studente/ssa indicato/a, garantendo la veridicità dei dati di seguito dichiarati:

- **CHIEDE** per l'anno scolastico 2020/2021 il trasferimento/il passaggio alla classe indicata per la seguente motivazione (**CAMPO DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE**):

- Dichiaro di avere letto le indicazioni generali e di essere consapevole che l'accoglimento della presente è subordinata all'accettazione dei criteri pubblicati sul sito dell'Istituto e quindi alla valutazione delle motivazioni e di tutti gli elementi che concorrono alla congruità del trasferimento/passaggio, alla disponibilità dei posti e al superamento dei debiti formativi e delle prove integrative ove richieste.
- **ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DELL'ULTIMA PAGELLA/IDONEITA'** (requisito obbligatorio per la valutazione da parte della Commissione Classi della domanda di trasferimento).

Milano, _____

Firma _____