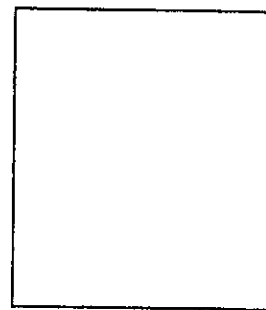




MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto d'Istruzione Superiore "Margherita HACK "
Largo Giovanni Paolo II, 1 - 00067 Morlupo (RM)
Cod. Mec. RMIS093003 - Cod. Fisc. 97197630581
Tel. 06/121125685 - Fax 06/9071935 - Distr. 31
Sede legale : Liceo Scientifico "Giuseppe Piazzi" Morlupo (RM) Cod. Mec. RMPS09301D
Sez. associata: I.T.C.G. "P.L. Nervi" Rignano Flaminio (RM) Cod. Mec. RMTD093019
Sez. associata: I.P.S.C.T. "P.L. Nervi" Rignano Flaminio (RM) Cod. Mec. RMRC093012
Sez. associata: I.T.C.G. "P.L. Nervi" serale Rignano Flaminio (RM) Cod. Mec. RMTD09351P
E-mail: rmis093003@istruzione.it
PEC: rmis093003@pec.istruzione.it
Sito web: www.iismargheritahack.gov.it
Cod. Univoco: UF5LDS



MODULO AUTENTICA FOTO

SI AUTENTICA LA FOTO DELL'ALUNNO/A:	
Cognome _____	Nome _____
Nato/a a _____	(Pr) _____ il _____

Firma del Genitore/Tutore _____

Data _____

Al Dirigente Scolastico
Dell'IIS "Margherita HACK"

RICHIESTA ESONERO PER MERITO

Il/La sottoscritto/a..... genitore
dell'alunno/a.....nato/a a il

chiede l'esonero per motivo di merito 201__/201__, dal pagamento del contributo
scolastico avendo riportato la votazione finale di Licenza Media di
.....per l'iscrizione del figlio/a alla classe I[^]. presso il Liceo Scientifico
G. Piazzi/ l'ITCG Pier Luigi Nervi.

Alla presente domanda viene allegata: copia certificato licenza media..

Data

Firma

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IIS "MARGHERITA HACK"
MORLUPO (ROMA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D:P:R: 28 dicembre 2000, n. 445)

AUTOCERTIFICAZIONE DELLE VACCINAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

nato a (luogo) _____ (prov.) _____ il _____

residente a _____ (prov.) _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che il figlio/a _____ iscritto alla classe
prima presso questo Istituto all'indirizzo _____ ha regolarmente effettuato
tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalle disposizioni del Decreto Legge n. 73 del 07/06/2017.

ASL di appartenenza: _____

Data, _____

IL DICHIARANTE

.....

CONSEGNA DELLE CREDENZIALI DI ACCESSO AL REGISTRO ELETTRONICO

Al Dirigente Scolastico

dell'I.I.S. "Margherita HACK"

I/La/Il sottoscritti/a/o _____

genitori/e dell'alunno/a _____

Iscritto/a alla classe I[^] del corso di studi _____

di questa Istituzione Scolastica:

autorizzano/a la scuola a consegnare al proprio figlio, in busta chiusa, le credenziali di accesso al REGISTRO ELETTRONICO;

non autorizzano/a la scuola a consegnare al proprio figlio, in busta chiusa, le credenziali di accesso al REGISTRO ELETTRONICO, ma le stesse verranno ritirate personalmente dagli/dall' interessati/a/o.

_____ Il _____

Firma

Madre _____

Padre _____