



# LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO GALILEI"

## Indirizzi: Ordinario, Scienze Applicate

Allegato N. 1

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Statale  
"Galileo Galilei"  
di Lamezia Terme

### COMPLETAMENTO ISCRIZIONE CLASSE PRIMA

Il/La sottoscritto/a ..... ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore  
(Cognome e Nome)

dell'alunno/a ..... ☐ M ☐ F  
(Cognome e Nome)

### CONFERMA

l'iscrizione dello/a stesso/a alla classe seconda del Liceo Scientifico St. "Galileo Galilei" ☐ per l'A.S. 2026/2027

1) **CITTADINANZA** .....  
(se straniera, indicare l'età esatta all'arrivo in Italia dell'alunno/a .....)

2) **ALUNNO/A** con cui si desidera essere in classe

.....  
(la scelta degli studenti deve essere reciproca)

3) **RECAPITI** cell. padre ..... e mail .....

4) cell. madre ..... e mail .....

5) cell. alunno/a ..... e mail .....

### 6) DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI PER ELEZIONE DEGLI ORGANI COLLEGIALI

Ai soli fini della compilazione degli **elenchi degli elettori** degli organi collegiali, si chiede di indicare i nominativi dei genitori che esercitano la patria potestà, indipendentemente dalla composizione del nucleo familiare

| rapporto di parentela | cognome (di nascita) | nome | luogo di nascita | data di nascita |
|-----------------------|----------------------|------|------------------|-----------------|
| Padre                 |                      |      |                  |                 |
| Madre                 |                      |      |                  |                 |
| Oppure Tutore         |                      |      |                  |                 |



# LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO GALILEI"

## Indirizzi: Ordinario, Scienze Applicate

Indicare se sono presenti **fratelli** nella stessa scuola

☐ NO

☐ SI (indicare classe/sezione .....

### 7) SEGNALAZIONE EVENTUALI PATOLOGIE

Lo studente soffre di patologie di cui la scuola dovrebbe essere a conoscenza

☐ No

☐ SI (produrre dichiarazione e/o documentazione scritta)

### 8) SEGNALAZIONE EVENTUALI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI, ovvero disturbi di apprendimento, disabilità, disagi di vario tipo (DM 27.12.2012)

Lo studente si trova in una delle condizioni che prevedono interventi educativi speciali

☐ No

☐ SI (produrre dichiarazione e/o documentazione scritta)

FIRME

.....

.....

Data .... / .... / .....