

LICEO STATALE "VIRGILIO" – MILANO  
 DOMANDA DI **TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO** PER L'ANNO SCOLASTICO 2020-2021

---

**COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A** \_\_\_\_\_

<b>CLASSE RICHIESTA</b>	<input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Seconda <input type="checkbox"/> Terza <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Liceo Classico <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico   Lingue: Inglese/...../..... <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane <input type="checkbox"/> Liceo delle Sc. Umane (opz. Ec.-Sociale) Lingue: Inglese/.....
<b>CLASSE DI PROVENIENZA</b>	<input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Seconda <input type="checkbox"/> Terza <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Recupero anni n°..... (segnalare quanti)	<input type="checkbox"/> Liceo Classico <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico   Lingue: Inglese/...../..... <input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane <input type="checkbox"/> Liceo delle Sc. Umane (opz. Ec.-Sociale) Lingue: Inglese/.....
<b>ISTITUTO DI PROVENIENZA</b>		
<b>RECAPITI</b>	COMUNE DI RESIDENZA	
	INDIRIZZO	VIA/PIAZZA
	TELEFONO	FISSO
		CELLULARE PADRE..... CELLULARE MADRE.....
EMAIL		
<b>NOTE (EVENTUALI)</b>	<input type="checkbox"/> DVA <input type="checkbox"/> DSA <input type="checkbox"/> BES <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ padre / madre / tutore dell'alunno/a su indicato/a garantendo la veridicità dei dati qui di seguito dichiarati, **chiede** per l'Anno Scolastico **2020-2021** il **trasferimento** alla classe su indicata.

Dichiara di **aver letto le indicazioni generali** e di essere consapevole che **l'accoglimento della presente è subordinata all'accettazione dei criteri pubblicati sul sito (www.liceovirgiliomilano.edu.it) e quindi alla valutazione delle motivazioni e di tutti gli elementi che concorrono alla congruità del trasferimento, alla disponibilità dei posti e al superamento di eventuali debiti formativi.**

Allega:

- Copia dell'ultima pagella (I Quadrimestre) rilasciata dall'Istituto di provenienza o certificato di Idoneità.
- Copia delle pagelle finali degli altri anni di Scuola Secondaria di II Grado frequentati.
- Modulo sulla “**responsabilità genitoriale**”.
- Pagella finale (appena disponibile)
- (altro es. certificazioni DSA)\_\_\_\_\_

**Breve presentazione con il curriculum scolastico e le motivazioni della richiesta di cambio scuola**

Milano, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020

**Firma** \_\_\_\_\_

Riservato alla Segreteria Didattica ( <u>si prega di non compilare</u> )		
<b>ESITO DELLO SCRUTINIO FINALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ammesso</b> <input type="checkbox"/> <b>Non ammesso</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Giudizio sospeso per debiti formativi in:</b>	

Riservato alla Dirigenza	
<input type="checkbox"/> Accolta <input type="checkbox"/> Respinta	Motivazione:

Milano,        /        /2020

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Roberto Garroni

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CIASCUN GENITORE  
SU RESPONSABILITA' GENITORIALE  
(da inviare via email o portare allo sportello  
insieme al modulo interno di iscrizione)**

Io sottoscritt...\_\_\_\_\_

nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di esercitare la potestà/tutela sul minore \_\_\_\_\_

nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000).

Firma

\_\_\_\_\_

**Una volta confermata l'iscrizione, le verrà richiesto di portare in Segreteria a maggio fotocopia del documento di identità. (\*)**

*(\*) Nel caso di unico soggetto esercitante la potestà/tutela sul minore, si prega di allegare anche certificazione comprovante.*

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CIASCUN GENITORE  
SU RESPONSABILITA' GENITORIALE  
(da inviare via email o portare allo sportello  
insieme al modulo interno di iscrizione)**

Io sottoscritt...\_\_\_\_\_

nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di esercitare la potestà/tutela sul minore \_\_\_\_\_

nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000).

Firma

\_\_\_\_\_

**Una volta confermata l'iscrizione, le verrà richiesto di portare in Segreteria a maggio fotocopia del documento di identità. (\*)**

*(\*) Nel caso di unico soggetto esercitante la potestà/tutela sul minore, si prega di allegare anche certificazione comprovante.*