

LICEO STATALE "VIRGILIO" – MILANO

DOMANDA DI **TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO** PER L'ANNO SCOLASTICO 2023-2024

(DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER EMAIL A didattica@liceovirgiliomilano.it)

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE RICHIESTA	<input type="checkbox"/> Prima	<input type="checkbox"/> Liceo Classico	
	<input type="checkbox"/> Seconda	<input type="checkbox"/> Liceo Scientifico	
CLASSE DI PROVENIENZA	<input type="checkbox"/> Terza	<input type="checkbox"/> Liceo Linguistico Lingue: Inglese/...../.....	
	<input type="checkbox"/> Quarta	<input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane	
	<input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Liceo delle Sc. Umane (opz. Ec.-Sociale) Lingue: Inglese/.....	
	<input type="checkbox"/> Recupero anni n°..... (segnalare quanti)	<input type="checkbox"/> Liceo Classico	
		<input type="checkbox"/> Liceo Scientifico	
ISTITUTO DI PROVENIENZA		<input type="checkbox"/> Liceo Scientifico Opz. Scienze Applicate	
		<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"/> Istituto Tecnico: _____	
		<input type="checkbox"/> Istituto Professionale: _____	
LINGUE STRANIERE STUDIATE	<input type="checkbox"/> Inglese	<input type="checkbox"/> Altro: _____	
	<input type="checkbox"/> Francese		
	<input type="checkbox"/> Tedesco		
	<input type="checkbox"/> Spagnolo		
	<input type="checkbox"/> Altro: _____		
RECAPITI	COGNOME E NOME PADRE		
	COGNOME E NOME MADRE		
	COMUNE DI RESIDENZA		
	INDIRIZZO	VIA/PIAZZA/CAP	
	TELEFONO	FISSO	
		CELLULARE PADRE:	
	CELLULARE MADRE:		
EMAIL			
NOTE (EVENTUALI)	<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 **2023-2024** 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/Certificato di idoneità (per ammessi e non ammessi a giugno) o comunicazione dei voti finali (per studenti con giudizio sospeso) **entro il 17/06/2023**
- (altro es. certificazioni DSA)_____

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

Milano, li ___ / ___ / 2023

Firma _____

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

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

Milano, / /2023

Il Dirigente Scolastico
Prof. Roberto Garroni

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CIASCUN GENITORE
SU RESPONSABILITA' GENITORIALE
(da inviare via email 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

Si allega fotocopia del documento di identità. (*)

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

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Statale Virgilio

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CIASCUN GENITORE
SU RESPONSABILITA' GENITORIALE
(da inviare via email 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

Si allega fotocopia del documento di identità. (*)

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