

LICEO STATALE “VIRGILIO” – MILANO
DOMANDA DI **PASSAGGIO DA ALTRO ISTITUTO** PER L'ANNO SCOLASTICO 2024-2025
(DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER EMAIL A didattica@liceovirgiliomilano.it)

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE RICHIESTA	☐ Seconda ☐ Terza	☐ Liceo Classico ☐ Liceo Scientifico ☐ Liceo Linguistico Lingue: Inglese/...../..... ☐ Liceo delle Scienze Umane ☐ Liceo delle Sc. Umane (opz. Ec.-Sociale) Lingue: Inglese/.....
CLASSE DI PROVENIENZA	☐ Prima ☐ Seconda ☐ Terza ☐ Recupero anni n°..... (segnalare quanti)	☐ Liceo Classico ☐ Liceo Scientifico ☐ Liceo Scientifico Opz. Scienze Applicate ☐ Liceo Linguistico ☐ Liceo delle Scienze Umane ☐ Liceo delle Scienze Umane (opzione Economico-Sociale) ☐ Istituto Tecnico: _____ ☐ Istituto Professionale: _____ ☐ Altro: _____
ISTITUTO DI PROVENIENZA		
LINGUE STRANIERE STUDIATE	☐ Inglese ☐ Francese ☐ Tedesco ☐ Spagnolo ☐ Altro: _____	
RECAPITI	COGNOME E NOME PADRE	
	COGNOME E NOME MADRE	
	COMUNE DI RESIDENZA	
	INDIRIZZO	VIA/PIAZZA/CAP
	TELEFONO	FISSO
		CELLULARE PADRE: CELLULARE MADRE:
	EMAIL	EMAIL PADRE:
		EMAIL MADRE:
NOTE (EVENTUALI)	☐ DVA ☐ DSA ☐ BES ☐ 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 **2024-2025** il **passaggio** 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 Trimestre/Quadrimestre) rilasciata dall'Istituto di provenienza.
- Copia delle Pagelle finali o Certificati di Idoneità 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 17/06/2024**
- (altro es. certificazioni BES, DSA, DVA, ALTRO)

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

Materie ed anni di corso da recuperare tramite colloqui che si terranno a settembre, prima dell'inizio dell'a.s. 2024/25 (a cura dell'Istituto Virgilio).

Materia		Anni di corso da recuperare		
	Italiano (solo per alunni provenienti dall'estero)	1	2	
	Latino	1	2	
	Greco	1	2	
	Inglese	1	2	
	Francese	1	2	
	Tedesco	1	2	
	Spagnolo	1	2	
	Fisica	1	2	
	Disegno e Storia dell'Arte	1	2	
	Scienze Umane	1	2	
	Diritto ed Economia	1	2	
	Scienze Naturali	1	2	
	Altro:	1	2	

Materie presenti nel piano di studi del corso di provenienza che hanno bisogno di ulteriore approfondimento: _____

Data e firma per ricezione programmi:

____/____/2024 _____

Riservato alla Segreteria Didattica (si prega di non compilare)		
ESITO DELLO SCRUTINIO FINALE	☐ Ammesso/Idoneo	
	☐ Non ammesso	
	☐ Giudizio sospeso per debiti formativi in:	

Riservato alla Dirigenza	
☐ Accolta ☐ Respinta	Motivazione:

Milano, / /2024

Il Dirigente Scolastico
Prof. Roberto Garroni

**AUTOCERTIFICAZIONE SU RESPONSABILITA' GENITORIALE
(PADRE/TUTORE)
(da inviare via email insieme al modulo interno di iscrizione)**

Io sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Cellulare: _____
Email: _____
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 SU RESPONSABILITA' GENITORIALE
(MADRE/TUTRICE)
(da inviare via email insieme al modulo interno di iscrizione)**

Io sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____
Cellulare: _____
Email: _____
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.*