

LICEO STATALE "VIRGILIO" – MILANO
 DOMANDA DI **PASSAGGIO DI INDIRIZZO DA ALTRO ISTITUTO**
 (DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER EMAIL A didattica@liceovirgiliomilano.it)

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE RICHIESTA	<input type="checkbox"/> Seconda <input type="checkbox"/> Terza	<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/.....	
CLASSE DI PROVENIENZA	<input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Seconda <input type="checkbox"/> Terza <input type="checkbox"/> Recupero anni n°..... (segnalare quanti)	<input type="checkbox"/> Liceo Classico <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico <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: _____ <input type="checkbox"/> Altro: _____	
ISTITUTO DI PROVENIENZA			
LINGUE STRANIERE STUDIATE	<input type="checkbox"/> Inglese <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:	
EMAIL	CELLULARE MADRE:		
	EMAIL PADRE:		
	EMAIL MADRE:		
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 **20___/20___** 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 passaggio di indirizzo, 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 17/06/2025**
- (altro es. certificazioni BES, DSA, DVA, ALTRO)

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

Milano, li ___ / ___ / 20___

Firma _____

Materie ed anni di corso da recuperare tramite colloqui che si terranno a settembre, prima dell'inizio dell'a.s. 20___/20___ (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:

___/___/20 _____

Riservato alla Segreteria Didattica (si prega di non compilare)	
ESITO DELLO SCRUTINIO FINALE	<input type="checkbox"/> Ammesso/Idoneo <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, / /20

Il Dirigente Scolastico
 Prof. Roberto Garroni

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CIASCUN GENITORE
SU RESPONSABILITA' GENITORIALE
(PADRE/TUTORE)**

Io sottoscritt..._____

nat... a (segnalare la località anche estera) _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

dichiara di esercitare la potestà/tutela sul minore _____

nat... a (segnalare la località anche estera) _____ 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

Cellulare _____ Indirizzo email _____

Il dichiarante è pregato di allegare fotocopia del documento di identità.

N.B.: nel caso di unico soggetto esercitante la potestà/tutela sul minore, si prega di allegare certificazione comprovante.

**AUTOCERTIFICAZIONE DI CIASCUN GENITORE
SU RESPONSABILITA' GENITORIALE
(MADRE/TUTRICE)**

Io sottoscritt..._____

nat... a (segnalare la località anche estera) _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

dichiara di esercitare la potestà/tutela sul minore _____

nat... a (segnalare la località anche estera) _____ 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

Cellulare _____ Indirizzo email _____

Il dichiarante è pregato di allegare fotocopia del documento di identità.

N.B.: nel caso di unico soggetto esercitante la potestà/tutela sul minore, si prega di allegare certificazione comprovante.