

# **Foglio notizie alunni-famiglia**

(DICHIARAZIONE, art. 46 – D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Cognome e nome **ALUNNO** \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Indirizzo di studio scelto \_\_\_\_\_

**Scuola di Provenienza:** \_\_\_\_\_ (Plesso: \_\_\_\_\_), cl. \_\_/sez. \_\_

**Lingue straniere studiate:** Inglese ( ) - Inglese potenziato ( ) - Francese ( ) - Spagnolo ( ) - Tedesco ( )

Cognome e nome **PADRE** \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Cognome e nome **MADRE** \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore)

Insegnamento RELIGIONE Cattolica \_\_\_\_\_

**Fratelli/Sorelle:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Eventuali altri componenti del nucleo familiare:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Altri dati:**

Disabilità \_\_\_\_\_

D.S.A. (Disturbi specifici dell'apprendimento) \_\_\_\_\_

B.E.S. (Bisogni educativi speciali) \_\_\_\_\_

Vaccinazioni obbligatorie \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Diabete \_\_\_\_\_

Altre malattie \_\_\_\_\_

In affidamento ai servizi sociali \_\_\_\_\_

Adottati \_\_\_\_\_

Genitori separati \_\_\_\_\_

Altri fratelli/sorelle frequentanti lo stesso Istituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Firma del genitore)**

Esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali di mio figlio/a, con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa pubblicata sul sito dell'istituto scolastico, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 e dell'art.13 Reg. Europeo n. 679/2016. Dichiaro di aver preso lettura dell'informativa completa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito web scolastico al seguente link <http://www.liceotesta.it/attachments/article/31/informativa%20alunni%20genitori.pdf>

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Firma del genitore)**