



LICEO SCIENTIFICO STATALE
"B.CROCE"

Via Benfratelli,4 - 90134 Palermo - C.F.80017140825
TEL. 091/6512200 - FAX 091/6513962 - e-mail:paps100008@istruzione.it
Siti web:www.liceocroce.it -- www.paps100008.scuolanet.info

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico B. Croce
Palermo

...l..... sottoscritt padre madre tutore
Cognome *Nome*

...l..... sottoscritt padre madre
Cognome *Nome*

dell'alunno/a.....
Cognome *Nome*

CHIEDE 'iscrizione alla classe _____ per l'Anno scolastico 2019/2020

DICHIARA

- di aver preso visione dell'informativa (presente sul sito dell'istituto nella sezione Privacy), resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati;
- di essere consapevole che la scuola presso la quale risulta iscritto/a mio/a figlio/a può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).
- di aver consegnato in segreteria didattica i seguenti documenti:

Versamento di € 50.00 cc Poste Italiane IBAN IT0910760104600000000367904 intestato al LICEO SCIENTIFICO BENEDETTO CROCE

Modulo autorizzazione uscite

Palermo _____

Firma
