

LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. GALILEI"
PALERMO
FASCICOLO PERSONALE STUDENTE

COGNOME DELLO STUDENTE: _____

NOME DELLO STUDENTE: _____

LUOGO DI NASCITA: _____

DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

INDIRIZZO: _____

CAP _____

CITTA' _____

PROV. _____

TEL. STUDENTE: _____

E-MAIL STUDENTE: _____

TEL. PADRE: _____

E-MAIL PADRE: _____

DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

TEL. MADRE: _____

E-MAIL MADRE: _____

DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

N.B. : CLICCARE QUESTO SEGNO DI SPUNTA IN CASO DI VARIAZIONE DEI RECAPITI TELEFONICI O DELL'INDIRIZZO DI RESIDENZA, RISPETTO A QUANTO INDICATO NEL MODULO INVIATO AD INIZIO ANNO.

I SOTTOSCRITTI GENITORI

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A ALL'USCITA ANTICIPATA DALL'ISTITUTO IN CASO DI NECESSITA' E, PER GLI STUDENTI DEI PLESSI, QUALORA SIA NECESSARIO PARTECIPARE AD ATTIVITÀ PRESSO LA SEDE CENTRALE.

I SOTTOSCRITTI DICHIARANO, CONSAPEVOLI DELLE SANZIONI PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, CHE LA PATRIA POTESTÀ NEI CONFRONTI DELLO/A STUDENTE/SSA È ESERCITATA DA (CONTRASSEGNARE LA VOCE CHE INTERESSA):

ENTRAMBI I GENITORI

UN SOLO GENITORE VEDOVO/A – PATRIA POTESTÀ'- AFFIDO (PRODURRE IDONEA DOCUMENTAZIONE)

PALERMO, ____ / ____ / ____

Con osservanza

(firma del padre) _____

(firma della madre) _____