LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO STATALE
"GUGLIELMO MARCONI"
SEDE CENTRALE: Via Donizetti, 1 – 07100 Sassari - Tel. 079/244305- 079/2592016
SUCCURSALE: Via Solari, 4 – 07100 Sassari - Tel. 079/2598225
C.F. 80004480903 – C.M. SSPS060006
ssps060006@istruzione.it – ssps060006@pec.istruzione.it
Sito web: www.liceomarconisassari.edu.it

Fascicolo Personale - SCHEDA dello STUDENTE

Anno Scolastico 20..... / 20.....

Classe ..... (sezione.....)

Indirizzo:

☐ **Liceo Scientifico Ordinario**

☐ **Liceo Scientifico Opzione scienze applicate**

☐ **Liceo Linguistico** (☐ francese / ☐ spagnolo / ☐ russo)

Alunno/a ....
(cognome) (nome)

Nato/a il ..... / ..... / ..... a ..... Prov. (.....)

Comune di Residenza ..... Prov. (.....)

Via ..... n. .....

Titolo di studio di cui è fornito: ☐ Licenza conclusiva del primo ciclo di studi voto.....

Genitore 1 (o tutore) .....
(cognome) (nome)

Nato il ..... / ..... / ..... a ..... Prov. (.....)

Comune di domicilio ..... Prov. (.....)

Via ..... n. ..... Tel. .....

Mail: .....

Genitore 2 (o tutore) .....
(cognome) (nome)

Nato il ..... / ..... / ..... a ..... Prov. (.....)

Comune di domicilio ..... Prov. (..... ..)

Via ..... n. ..... Tel. .....

Mail: .....

DICHIARAZIONE PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI

I sottoscritti genitori dell'alunno/a dichiarano altresì, di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie, ai sensi dell' ex art. 13 regolamento UE 2016/679 per i servizi forniti ed i trattamenti effettuati dall'Istituto nello svolgimento della propria attività istituzionale (prot. n. 8282 del 03.07.2025) consultabile nel sito istituzionale della Scuola www.liceomarconisassari.edu.it nella sezione Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Privacy. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa privacy.

Data ..... Firma *dei genitori* *(o del legale rappres.te)* ...../.....

DICHIARAZIONE PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SU G Suite for Education

I sottoscritti genitori dell'alunno/a dichiarano altresì, di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali inseriti nella piattaforma utilizzata per fornire supporto, attraverso le tecnologie di rete, all'attività didattica (prot. n. 8283 del 03.07.2025) consultabile nel sito istituzionale della Scuola www.liceomarconisassari.edu.it nella sezione Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Privacy. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa.

Data ..... Firma *dei genitori* *(o del legale rappres.te)* ...../.....

Sottoscrizione del Patto Educativo di Corresponsabilità

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione del Patto Educativo di Corresponsabilità finalizzato a definire i diritti ed i doveri nel rapporto tra Istituzione scolastica, studentesse studenti e famigie, pubblicato nella Home Page del sito web del Liceo e lo accettano e sottoscrivono in ogni sua parte.

Firma dello studente/ssa Firma *dei genitori* *(o del legale rappres.te)*

Data .....

.....

.....

.....

Eventuale variazione dei Recapiti dopo iscrizione

Soggetto(1)	Tipo(2)	Dato nuovo (3)	Data (4)

(1) Riportare se la variazione riguarda: alunno/a - padre – madre - famiglia. – (2) Specificare: Residenza / domicilio / telefono / e-mail. – (3) Indicare la nuova: residenza / domicilio / telefono / e-mail. – (4) indicare la data della comunicazione della variazione.

- **Altre variazioni da evidenziare dopo data di iscrizione**:

.....

.....

.....

.....