

LICEO STATALE "VIRGILIO" – MILANO

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ISTITUTO PER L'ANNO SCOLASTICO 2025-2026

(DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE PER EMAIL A didattica@liceovirgiliomilano.it)

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE RICHIESTA	<input type="checkbox"/> Prima	<input type="checkbox"/> Liceo Classico
	<input type="checkbox"/> Seconda	<input type="checkbox"/> Liceo Scientifico
CLASSE DI PROVENIENZA	<input type="checkbox"/> Terza	<input type="checkbox"/> Liceo Linguistico Lingue: Inglese/...../.....
	<input type="checkbox"/> Quarta	<input type="checkbox"/> Liceo delle Scienze Umane
	<input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Liceo delle Sc. Umane (opz. Ec.-Sociale) Lingue: Inglese/.....
	<input type="checkbox"/> Recupero anni n°..... (segnalare quanti)	<input type="checkbox"/> Liceo Classico
		<input type="checkbox"/> Liceo Scientifico
ISTITUTO DI PROVENIENZA		<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: _____
LINGUE STRANIERE STUDIATE		<input type="checkbox"/> Istituto Professionale: _____
		<input type="checkbox"/> Altro: _____
	<input type="checkbox"/> Inglese	
	<input type="checkbox"/> Francese	
	<input type="checkbox"/> Tedesco	
RECAPITI	<input type="checkbox"/> Spagnolo	
	<input type="checkbox"/> Altro: _____	
	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 **2025-2026** il **trasferimento** 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 trasferimento, 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 ___ / ___ / 2024

Firma _____

Riservato alla Segreteria Didattica (<u>si prega di non compilare</u>)		
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, / /2025

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.