



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**Liceo Statale Classico - Linguistico "I. Kant"**

P.zza Zambecari 19 - 00177 ROMA - Ambito 3 - 06-121122525 rm31000g@istruzione.it -  
rm31000g@pec.istruzione.it - www.liceokant.gov.it segreteria@liceokant.gov.it

Al Dirigente Scolastico - Sede

Il/La sottoscritto/a **Cognome Nome,**  padre  madre  tutore

dell'alunno/a **Cognome e Nome dell'alunno,**

***dichiara che, i dati dell'iscrizione del precedente anno scolastico sono variati come segue:***

**Stato famiglia:**

Divorziato  Separato  Affidato congiunto (consegnerà in Segreteria eventuale sentenza **entro il 15-09-2018**)

**Residenza:** Indirizzo Indirizzo n. civ. Num. civico Città Città Prov. Prov. CAP cap  
Tel. Telefono Cell. Cellulare e-mail genitore/alunni maggiorenni eMail

Data, **Data di invio della domanda**

Firma **Firma**