



Liceo Statale "Rinaldo Corso"

Via Roma, 15- 42015 Correggio (RE) Tel 0522 692437

C.F.: 80015650353 C.M.: REPC02000N

Sito: www.liceocorso.edu.it

email: repc02000n@istruzione.it email pec: repc02000n@pec.istruzione.it

DESIDERATA PER LA COMPOSIZIONE DELLE CLASSI PRIME A.S. 2026/27

Da inoltrare al seguente indirizzo: segreteria didattica@liceocorso.edu.it

SI PREGA DI LEGGERE CON ATTENZIONE QUANTO SEGUE:

- Nella composizione delle classi il Liceo Corso si dota dei seguenti criteri generali:
equilibrio numerico; equilibrio maschi / femmine; equilibrio nei voti di uscita dalla scuola secondaria di primo grado; equilibrio nella ripartizione della provenienza.
- Il nome indicato ha valore **solo se esiste reciprocità** (lo studente A indica lo studente B; lo studente B indica lo studente A).

Data di compilazione

NB: il modulo NON verrà accettato senza data

L'alunno/a:

Cognome	
Nome	
Indirizzo scelto	<input type="checkbox"/> Classico <input type="checkbox"/> Linguistico <input type="checkbox"/> Scientifico <input type="checkbox"/> Scienze Applicate
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Istituto di provenienza	

desidererebbe avere come compagno/a di classe il/la seguente studente/ssa:

È POSSIBILE INDICARE UN SOLO NOMINATIVO

Cognome e Nome	
----------------	--

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI _____/_____

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE _____

