

Oggetto: DOMANDA DI ISCRIZIONE

L' alunno/a _____

nato/a _____

il _____ e residente in _____

in via _____
_____ C.A.P. _____

Cell _____

Codice fiscale _____

Mail _____

CHIEDE

L' iscrizione alla classe _____

DATI ANAGRAFICI DEL PADRE:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____

il _____ e residente a _____

in via _____

Mail _____

Tel. _____

Cell. _____

DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE:

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____

il _____ e residente a _____

in via _____

Mail _____

Tel. _____

Cell. _____

Indirizzo prescelto:

- I.P. SERVIZI SOCIO-SANITARI
- I.T.E. AMM. FINANZA E MARKETING
- LICEO SCIENTIFICO

A.S. **2024 / 2025**

Prima lingua straniera:

Seconda lingua straniera:

Scuola di provenienza:

Ultimo Titolo di studio:

CONFERMO QUANTO DICHIARATO

Firma dello studente maggiorenne o del genitore
