

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. _____ **2021** / **2022** _____

Prima lingua straniera:

Seconda lingua straniera:

Scuola di provenienza:

Ultimo Titolo di studio:

CONFERMO QUANTO DICHIARATO

Firma dello studente maggiorenne o del genitore
