

**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. **2023 / 2024**

**Prima lingua straniera:**

**Seconda lingua straniera:**

Scuola di provenienza:

Ultimo Titolo di studio:

**CONFERMO QUANTO DICHIARATO**

Firma dello studente maggiorenne o del genitore