



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE LS PICCOLO CAPO D'ORLANDO
LICEO SCIENTIFICO - CLASSICO – LINGUISTICO – SPORTIVO – SCIENZE APPLICATE
SEZIONI ASSOCIATE: LICEO ARTISTICO - IPAA - ODONTOTECNICO

Anno Scolastico 2016/2017

Classe: _____ Sezione _____ Corso: _____

Sede: **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE LS "PICCOLO"**

DOMANDA DI ISCRIZIONE
alla classe 3° sez. _____ corso _____
A.S. 2017/2018

Alunn_ _____
nat_ a _____ (____) il _____
residente in _____ (____) via _____ tel. _____

Scuola di provenienza: **QUESTO ISTITUTO**

Scelta di avvalersi della Religione Cattolica

Scelta di non avvalersi della Religione Cattolica

Padre: _____ nato il _____ a _____

Madre: _____ nato il _____ a _____

Figlio: _____ nato il _____ a _____

- "Tariffa di Solidarietà per la Formazione" **€ 20,00 (max)** sul c/c postale n. **1015211970** intestato a Istituto Istruzione Superiore LS "Piccolo" Capo d'Orlando

- Tassa per assicurazione **€ 4,90 (Obbligatoria)** sul c/c postale n. **1015211970** intestato a Istituto Istruzione Superiore LS "Piccolo" Capo d'Orlando

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola potrà utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305)

Il sottoscritto firmatario conferma i dati sopra riportati e chiede l'iscrizione alla Classe sopra indicata

Capo d'Orlando, lì _____

Firma dello Studente _____

Firma del Genitore _____

N.B.: LA PRESENTE DOMANDA, CORREDATA DELLA/E RICEVUTA/E DI VERSAMENTO, DEVE ESSERE PRODOTTA PRESSO L'UFFICIO DI SEGRETERIA DELL'ISTITUTO.