



**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 4° 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 \_\_\_\_\_

Figlio: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Figlio: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a genitore del/della suddetto/a alunno/a **allega** la seguente ricevuta di versamento per:

- "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

- **€ 21,17** sul c/c postale n. **205906** intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse scolastiche SICILIA

Ovvero **NON ALLEGA** la ricevuta di versamento di € **21,17** sul c/c postale n. **205906** intestato a Agenzia delle Entrate:

In quanto il reddito imponibile (determinato dall'ultima Dichiarazione di Redditi) dell'intero nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_ (**Esonero per Reddito**)

In quanto allo scrutinio finale riporterà presumibilmente la media di 8/10 (**Esonero per Merito**)

**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.