



LICEO LUCIO PICCOLO CAPO D'ORLANDO

LICEO SCIENTIFICO – CLASSICO – LINGUISTICO – SPORTIVO – SCIENZE APPLICATE – ARTISTICO

Anno Scolastico 2019/2020

Classe: _____ **Sezione** _____ **Corso:** _____

Sede: LICEO LUCIO PICCOLO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

alla classe 2° sez. _____ corso _____

A.S. 2020/2021

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 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, _____

Firma dello studente _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

N.B.: LA PRESENTE DOMANDA, DEVE ESSERE PRODOTTA PRESSO L'UFFICIO DI SEGRETERIA DELL'ISTITUTO.