



**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 3° 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 \_\_\_\_\_

- "Contributo di funzionamento" volontario € **20,00** sul c/c postale n. **1015211970** intestato a  
Liceo Lucio 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, \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

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