

ISCRIZIONE ALLA CLASSE PRIMA A.S. 2024-2025 ISTITUTO:

SETTORE TECNOLOGICO

LICEO SCIENTIFICO: SCIENZE APPLICATE / SPORTIVO/QUADRIENNALE

PROFESSIONALE MANUTENZIONE (ELETTRICO – TERMOIDRAULICO – AUTORIPARATORE – MECCANICA IND.)

PROFESSIONALE ODONTOTECNICO

Il sottoscritto **genitore/tutore/affidatario** _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

Cittadinanza _____ residente nel comune di _____

Indirizzo _____

Telefono _____ mail _____

SECONDO GENITORE _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

Cittadinanza _____ residente nel comune di _____

Indirizzo _____

Telefono _____ mail _____

Chiedono l'iscrizione alla classe prima dell'alunno/a

Cognome e Nome _____

nato a _____ il _____ codice fiscale _____

Cittadinanza _____ residenza **(solo se diversa dai genitori)** Comune _____

Indirizzo _____

Scuola media di provenienza _____

Eventuale richiesta di inoltro dell'iscrizione ad altra scuola:

Codice meccanografico altro Istituto _____

Alunno con disabilità: SI NO

Alunno con DSA: SI NO

Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC): SI NO

