MATRICOLA n.

_____

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
TECNICA COMMERCIALE - SCIENTIFICA - PROFESSIONALE
"CADUTI DELLA DIRETTISSIMA"
Uffici Amministrativi e Presidenza - Via Toscana n.21 - 40035 Castiglione dei Pepoli (BO)
Codice Fiscale 92004610371 - Tel.0534803511
E-mail: bois009009@istruzione.it; Sito web: www.isicast.gov.it; Pec:bois009009@pec.istruzione.it

☐ CONFERMA ISCRIZIONE PER

ANNO SCOLASTICO _____ / ____

DELL'ALUNN__ _____

ALLA CLASSE _____

INDIRIZZO:
(BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA) :

☐ *ISTITUTO PROFESSIONALE – SETTORE INDUSTRIALE E ARTIGIANALE MANUTENZIONE ASSISTENZA TECNICA*

☐ *ISTITUTO PROFESSIONALE – SETTORE SERVIZI – SERVIZI SOCIO-SANITARI*

La/Il sottoscritta/o _____
in qualità di _____ dell'alunna/o _____
iscritto presso _____ nell'anno scolastico _____
alla classe _____ sezione _____ indirizzo _____
nata/o a _____ il _____
residente a _____ in via _____
telefoni ed e-mail _____

C O N F E R M A

L'iscrizione per l'anno scolastico _____/ ____ il proprio figlio/a alla classe _____ indirizzo _____

Con l'occasione,

D I C H I A R A

che SONO VARIATI i dati sotto richiesti relativi all'alunno/a e alla famiglia (compilare **SOLO** in caso di variazioni di quanto precedentemente comunicato):

- l'Alunno/a: _____ CODICE FISCALE: _____
- È nato a _____ Prov (_____) il _____
- è cittadino/a: □ ITALIANO □ ALTRO (specificare)_____
  (allegare alla domanda permesso di soggiorno in fotocopia) - N. B.: al compimento del diciottesimo anno il permesso di soggiorno dovrà essere a nome dello studente e depositato (in fotocopia) presso la Segreteria Alunni per poter entrare in possesso del Diploma di Stato.
- è **residente** a _____Prov (_____) CAP _____
  Via _____, n. _____ telefono n._____
- è **domiciliato** a _____Prov (_____) CAP _____
  Via _____, n. _____ telefono n._____

❖ **CONTATTI:**

- indirizzi e-mail: padre _____ madre _____
- in caso di necessità la famiglia potrà essere contattata ai seguenti numeri telefonici:
  telefono luogo di lavoro del padre e/o cellulare _____
  telefono luogo di lavoro della madre e/o cellulare_____
  in caso di EMERGENZA chiamare il/la Sig/ra:_____tel. _____

N.B.: LA SEGUENTE DOMANDA DI ISCRIZIONE DEVE OBBLIGATORIAMENTE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE. DOMANDE INCOMPLETE O PARZIALMENTE COMPILATE POTREBBERO ESSERE RESPINTE DALL'UFFICIO PROTOCOLLO.