Al Coordinatore Didattico
ISTITUTO PROFESSIONALE PARITARIO PER I SERVIZI ALBERGHIERI E DELLA RISTORAZIONE DE FILIPPI
Piazzale San Carlo, 1 - 28041 ARONA
telefax 0322 242488 - e-mail colle@defilippiarona.it

padre ☐ madre ☐ tutore ☐

Il/La sottoscritto/a .....

dell'alunn... .....

frequentante, nell'a.s. 2009.2010, la classe terza presso la Scuola Media ..... di .....

CHIEDE ALLA S.V.

l'iscrizione del/della suddett... figli... alla classe **prima** di codesto Istituto per l'anno scolastico **2010.11**.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunn... .....
cognome e nome *codice fiscale*

- è nat... a ..... il .....
  luogo *provincia*
- è cittadin... italian... ☐ altro ☐ (indicare quale) .....
- è residente in .....
  c.a.p. *città* *provincia*

  via/piazza .....
- telefono .....
- è in possesso di computer ☐ SI ☐ NO
- e-mail .....
- la famiglia dell'alunn... è composta da :

cognome e nome	*luogo e data di nascita*	*relazione di parentela*
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

- è stat... sottopost... alle vaccinazioni obbligatorie sì ☐ no ☐

data .....

.....
firma di autocertificazione
(Leggi 15/98, 127/97, 131/98)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola