

DOMANDA DI ISCRIZIONE per l'a.s. 20__/__
all'I.I.S. "SELLA AALTO LAGRANGE"

I.T.E. "Q. SELLA" Via Montecuccoli, 12 - 10121 Torino tel. 011.54.24.70	I.T.T. "A. AALTO" Via Braccini, 11 - 10141 Torino tel. 011.382.81.81	I.I.S. "L. LAGRANGE" Via Genè, 14- 10152 Torino tel. 011.521.55.36
--	---	---

__I__ sottocritt__ _____ Padre Madre Tutore
Cognome e Nome

dell'alunn__ _____
Cognome e Nome

CHIEDE

l'iscrizione dell__ stess__ alla classe sottoindicata con una crocetta:

INDIRIZZO TECNICO ECONOMICO	classe				
<input type="checkbox"/> AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING (A.F.M.)	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
<input type="checkbox"/> A.F.M. sezione ARTISTICA/SPORTIVA	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
<input type="checkbox"/> Articolazione RELAZIONI INTERNAZIONALI per il MARKETING			3 [^]	4 [^]	5 [^]
<input type="checkbox"/> TURISMO		2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
INDIRIZZO TECNICO TECNOLOGICO	classe				
<input type="checkbox"/> COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
<input type="checkbox"/> SISTEMA MODA	1 [^]	2 [^]	3 [^]		
INDIRIZZI PROFESSIONALI	classe				
<input type="checkbox"/> SERVIZI PER LA SANITA' E L'ASSISTENZA SOCIALE	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	
<input type="checkbox"/> SERVIZI SOCIO-SANITARI (vecchio ordinamento)					5 [^]
<input type="checkbox"/> ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE: OTTICO	1 [^]	2 [^]	3 [^]		
<input type="checkbox"/> SERVIZI COMMERCIALI			3 [^]	4 [^]	5 [^]

Recapiti Genitori o Tutori

	indirizzo	e-mail	Cellulare/telefono
Padre			
Madre			
Tutore			

A tal fine, **DICHIARA,**

in base alle norme di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunn_____

avente Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

▪ È nat__ a _____ il _____

▪ È cittadin__ italiano

altro (indicare la cittadinanza): _____ anno di arrivo in Italia _____

▪ È residente a _____ Prov _____ cap _____

in via/piazza/corso _____ Circoscrizione n. _____

▪ È domiciliato (se in luogo diverso dalla residenza) a _____ Prov _____ cap _____

in via/piazza/corso _____ Circoscrizione n. _____

▪ Proviene dalla Scuola _____ classe _____

▪ Ha conseguito il diploma _____ con giudizio di _____

▪ Ha studiato nella Scuola Secondaria di Primo grado come **Prima lingua straniera** _____

▪ Ha studiato nella Scuola Secondaria di Primo grado come **Seconda lingua straniera** _____

▪ **Chiede di studiare** (dove previsto e compatibilmente con le esigenze dell'Istituto) come **2^ lingua straniera** _____

▪ **Svolge Attività artistica/sportiva agonistica certificata** (per coloro che chiedono la sezione artistica/sportiva):

_____ presso l'Ente _____

▪ **Appartiene ad un nucleo familiare** composto da:

Cognome e Nome

luogo di nascita

data di nascita

grado di parentela

Cognome e Nome	luogo di nascita	data di nascita	grado di parentela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Fratelli/Sorelle minori studenti presso questo Istituto: classe _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento UE n. 679 del 2016).

Torino _____

firma _____

firma di autocertificazione (Leggi 15/68, 127/97, 131/98; D.P.R. 445/2000)
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola