

**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___ sottoscritt _____ 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"/> Articolazione RELAZIONI INTERNAZIONALI per il MARKETING			3 [^]	4 [^]	5 [^]
<input type="checkbox"/> TURISMO			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 [^]	4 [^]	
INDIRIZZI PROFESSIONALI	classe				
<input type="checkbox"/> SERVIZI PER LA SANITA' E L'ASSISTENZA SOCIALE	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
<input type="checkbox"/> ARTI AUSILIARIE DELLE PROFESSIONI SANITARIE: OTTICO	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	
<input type="checkbox"/> SERVIZI COMMERCIALI	1 [^]			4 [^]	5 [^]

Recapiti Genitori o Tutori

	indirizzo	e-mail	Cellulare/telefono
Padre			
Madre			
Tutore			

