



DOMANDA DI ISCRIZIONE – CONFERMA ALLA
CLASSE _____ SEZ. _____
Anno Scolastico 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di: Padre Madre Affidatario Tutore

nato/a il _____ a _____

e residente in _____ alla Via _____

tel. _____ cellulare _____

Professione _____ Titolo di studio _____

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____

alla classe _____ sezione _____ anno scolastico 2024/2025

Altro genitore:

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____

Professione _____ Titolo di studio _____

- Si allega alla domanda ricevuta del pagamento effettuato.

Data ___/___/2024

Firma genitori

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito per i fini istituzionali propri o della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" art. 27).

Data ___/___/2024

Firma