

Da compilare il TUTTE le parti e consegnare in segreteria didattica **entro il 10 giugno** oppure spedire tramite mail a bomm36300d@istruzione.it

CONFERMA ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO SUCCESSIVO

ID_studente: _____

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov/Stato _____

Data di nascita _____ tel/cell. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Iscritto al corso _____ sede _____

[] con Patto Formativo biennale [] ovvero _____

Per i minorenni

GENITORE/AFFIDATARIO/RESPONSABILE LEGALE DELLO/A STUDENTE/SSA

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)

tel/cell _____ email _____

CHIEDE

la conferma dell'iscrizione per il prossimo anno scolastico al corso: A1 A2 Licenza media

Secondo periodo

DICHIARA

- di essere a conoscenza del Piano dell'Offerta Formativa e del Regolamento studenti
- di aver preso visione dell'informativa privacy
- di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di residenza/domicilio/recapiti

ALLEGA

- copia del proprio documento d'identità (e del genitore/adulto nel caso di minore)

Luogo e data _____

Il/la sottoscritto/a

(solo per i minori)

Firma del genitore/responsabile legale
