



LICEO ARTISTICO DI PORTA ROMANA

MODULO D'ISCRIZIONE A.S.

Corso Ordinamento Classe _____
Progetto Michelangelo Classe _____
Corso Sperimentale Classe _____

Cognome..... **Nome**.....

nato/a a

Prov./Stato **il** **Sesso**

Cittadinanza

Residenza: Città..... C.A.P.

Via/piazza

Domicilio: Città..... C.A.P.

Via/piazza.....

Telefono/i:

Mezzo usato per recarsi a scuola:

RICHIESTE l'iscrizione alla classe successiva presso questo Istituto per l'anno scolastico

PADRE COGNOME E NOME

COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA.....

INDIRIZZO.....CAP.....

CITTÀ.....

RECAPITI TELEFONICI: TEL. LAVORO

MADRE COGNOME E NOME

COMUNE DI NASCITA DATA DI NASCITA.....

INDIRIZZO.....CAP.....

CITTÀ.....

RECAPITI TELEFONICI: TEL. LAVORO

NB: Le generalità di cui sopra servono per la compilazione delle liste elettorali per le votazioni degli Organi Collegiali (D.L. 16/04/1994, n.297)

Firma dello studente

Firma del genitore(se lo studente è minorenne)

ALLEGATI ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

- Ricevuta del versamento delle tasse sul c/c postale n.°1016 intestato a Agenzie delle entrate – Centro operativo di Pescara-Tasse scolastiche
- Ricevuta del versamento delle tasse sul c/c postale n.° 18984500 intestato all'Istituto per contributo scolastico.

Data