|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **IIS *“Ettore Majorana”***Via A. De Gasperi, 6 - 20811 Cesano Maderno (MB) | **Mod 03D/PQ09**Rev 9 del 03/08/2019Pag **1**/**1** |
| VALUTAZIONE D’ISCRIZIONE STUDENTI INTERNI/ESTERNI |

ALLA CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **ITI – ELETTRONICA E ELETTROTECNICA** | **ITI – INFORMATICA e TELECOMUNICAZIONI** |
| **◻** Articolazione ELETTRONICA  | **◻** Articolazione INFORMATICA  |
| **◻** Articolazione ELETTROTECNICA | **◻** Articolazione TELECOMUNICAZIONI |

Indirizzo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **◻** LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE |  |  |

Indirizzo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **◻** LICEO ARTISTICO ad indirizzo GRAFICO  |  |  |
| **◻** LICEO ARTISTICO ad indirizzo SCENOGRAFIA  |  |  |

Studente

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME | NOME |
| Nato a  | il |
| Codice Fiscale  |
| 🢖 è cittadino ☐ ITALIANO ☐ altro (indicare quale) |  |
| Alunno con disabilità SI/NOAlunno con DSA SI/NOAlunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base SI/NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| residente a | cap | comune |
| via/piazza/viale |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *telefono 1* |  |  | *Specificare se telefono abitazione – cellulare madre - cellulare padre o altro.* |
| *telefono 2* |  |  |
| *telefono 3* |  |  |
| *e-mail*  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Classe frequentata a.s. corrente:  |  |
| Istituto di provenienza |  |
|  |  |
| Data di arrivo in Italia (se studente straniero) |  |
| Scuola AA.SS. precedenti (se frequenza tra Italia e Stati Esteri) |  |

SOLO PER STUDENTI ESTERNI:

**Documenti da allegare al momento della conferma dell’iscrizione, si effettuerà la compilazione del modulo di domanda al quale si allegheranno i seguenti documenti**

**Certificazione di vaccinazione**

**Documenti che attestano la frequenza delle scuole precedenti**

**Documenti d’Identità Studente e Genitori**

**Fototessera dello Studente Firma: …………………………………………….**

**DA COPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA:**

**DATA COMPILAZIONE MODULO: ORARIO COMPILAZIONE MODULO:**

FIRMA ADDETTO SEGRETERIA: FIRMA RICHIEDENTE:

LA PRESENTE VIENE CONSEGNATA IN COPIA ANCHE AL RICHIEDENTE