



VALUTAZIONE D'ISCRIZIONE STUDENTI ESTERNI

ALLA CLASSE _____ SEZ. _____

ITI - ELETTRONICA E ELETTROTECNICA <input type="checkbox"/> Articolazione ELETTRONICA <input type="checkbox"/> Articolazione ELETTROTECNICA Indirizzo: <input type="checkbox"/> LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE Indirizzo: <input type="checkbox"/> LICEO ARTISTICO ad indirizzo GRAFICO	ITI - INFORMATICA e TELECOMUNICAZIONI <input type="checkbox"/> Articolazione INFORMATICA <input type="checkbox"/> Articolazione TELECOMUNICAZIONI
---	--

Studente
 COGNOME _____ NOME _____
 Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

è cittadino ITALIANO altro (indicare quale) _____

Alunno con disabilità _____ SI/NO
 Alunno con DSA _____ SI/NO
 Alunno con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base _____ SI/NO

residente a _____ cap _____ comune _____

via/piazza/viale _____

telefono 1 _____
 telefono 2 _____
 telefono 3 _____
 e-mail _____

*Specificare se
 telefono abitazione -
 cellulare madre -
 cellulare padre o
 altro.*

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) _____

Firma:

DA COPILARE A CURA DELLA SEGRETERIA:

DATA RICEZIONE MAIL:

ORARIO RICEZIONE MAIL:

NUMERO PROTOCOLLO DOMANDA:

LA PRESENTE VIENE RISPEDITA IN COPIA ANCHE AL RICHIEDENTE