

All'I.S. L. Lombardo Radice
C.A. Dirigente Scolastico
S E D E

Riservato all'Ufficio

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma docente referente _____

OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE CON RISERVA DELLA SCUOLA DI ACCOGLIMENTO.

=====

Il/La sottoscritt _____, genitore di
(oppure: lo studente maggiorenne) _____ nat _____ il _____,
a _____, che frequenta o ha frequentato nell'A. S. 20_____/20_____ la classe
_____ indirizzo di studio _____ presso l'Istituto _____
_____ di _____, **fornito di** (*ammissione alla classe successiva/non ammissione/sospeso con n. debiti/idoneità*):

Scuola Media frequentata: _____ di _____ A.S. _____

Lingue Straniere studiate nella scuola media: INGLESE ; FRANCESE ; SPAGNOLO ; TEDESCO ; ALTRO: _____

Lingue Straniere studiate nella scuola superiore: INGLESE ; FRANCESE ; SPAGNOLO ; TEDESCO ; ALTRO: _____

Scelta I.R.C.: *si avvale* ; *non si avvale* ; opzione: *mat. alternativa* ; *studio individuale* ; *uscita* .

che ha presentato domanda di iscrizione per l'A. S. 20_____/20_____ presso l'Istituto _____
_____ di _____ alla classe _____,

CHIEDE

l'iscrizione presso codesto Istituto per l'Anno Scol. 20_____/20_____, alla classe _____

ind.zo di studio _____, per il seguente motivo: _____

condizionata dalla consegna, in caso di Vs accoglimento, del nulla-osta della scuola di provenienza.

Si allega oppure Consegnerà ultimo titolo di studio (*pagella; certificato con voti; certif. di idoneità*).

Roma, _____

FIRMA

RECAPITI: Abitazione _____

Zona _____

Recapiti telefonici _____