

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE TERZA

DATI DELLO STUDENTE:

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME _____ NOME _____ SESSO M F

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. _____

CITTADINANZA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____ CAP _____

VIA/FRAZ. _____ NR _____

INDIRIZZO MAIL STUDENTE _____

CELL. STUDENTE _____

I SOTTOSCRITTI _____ IN QUALITA' DI PADRE - MADRE - TUTORE

_____ IN QUALITA' DI PADRE - MADRE - TUTORE

**CHIEDONO L'ISCRIZIONE DELLO STUDENTE ALLA CLASSE TERZA INDIRIZZO
PROFESSIONALE SERVIZI SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE PRESSO L'ISTITUTO DI
ISTRUZIONE "don L. Milani"**

Le classi terze verranno formate tenendo conto della lingua scelta e comunque tutte le nuove classi terze potranno avere una composizione degli studenti che non rifletterà la composizione dell'attuale seconda classe.

FIRMA del GENITORE/ TUTORE LEGALE

FIRMA del GENITORE

Rovereto, _____

Nell'impossibilità di acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del d.P.R. 445/2000, **dichiara** di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA del GENITORE/ TUTORE LEGALE

FIRMA del GENITORE