



**MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE**  
**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "MICHELE DE NORA"**



Via Lago Passarello,3 - 70022  
 ALTAMURA

Tel.0803115518/0803118356 -

Fax 080/3149258

[www.iissdenora.gov.it](http://www.iissdenora.gov.it)

[bais004007@istruzione.it](mailto:bais004007@istruzione.it)

[bais004007@pec.istruzione.it](mailto:bais004007@pec.istruzione.it)

cod. fisc. 82014200727



European Association of Hotel and  
 Tourism schools

**Al Dirigente Scolastico**

I.I.S.S. "M. De Nora"

**SEDE**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ chiede l'iscrizione per la prima/seconda volta alla classe **SECONDA**

**ASSISTENZA E MANUTENZIONE TECNICA**

per l'anno scolastico 2016/2017 .

All'uopo dichiara di aver effettuato il versamento del contributo di Euro 35,00 sul c/c postale n. 12877700 intestato a I.I.S.S. "De Nora" di Altamura con causale "**Contributo volontario per innovazione tecnologica e ampliamento offerta formativa**", di cui si allega la ricevuta.

Lo/a stesso/a nell'a.s. 2015/2016 frequenta la classe 1<sup>^</sup> sez. \_\_\_\_ indirizzo AMT

Indirizzo della famiglia:

Città: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ (dati genitori/tutori)

**N.B. Comunicare obbligatoriamente in Segreteria eventuali variazioni di indirizzo o numero telefonico in corso d'anno scolastico.**

Firma del Genitore

Firma dell'alunno

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

