

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



European Association of Hotel and
Tourism schools

Via Lago Passarello,3 - 70022
ALTAMURA

Tel.0803115518/0803118356 -

Fax 080/3149258

www.iissdenora.gov.it

bais004007@istruzione.it

bais004007@pec.istruzione.it

cod. fisc. 82014200727



Al **Dirigente Scolastico**

IISS "M. De Nora"

SEDE

Il sottoscritt _____ nato a _____

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

SERVIZI SOCIO-SANITARI

SERVIZI COMMERCIALI

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[^] sez. _____ indirizzo _____

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
