



SEDE CENTRALE

Istituto Tecnico: Via Montessori, 4-6 - Tel. 011/9472734 - 011/9424583 - Fax 011/9412577
Professionale Servizi Commerciali: Via Montessori, 4-6 - Tel. 011/9472177 - Fax 011/9402051

SEDE ASSOCIATA

Professionale Agricoltura e Sviluppo rurale: Str. Pecetto 34/h - Tel. 011/9425783 - Fax 011/9402049

www.iispvittone.it

e-mail: TOIS02800B@istruzione.it

C.F. 82001690013



ANNO SCOLASTICO 2012/2013

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE

3^ SEZ

CORSI DI STUDIO:

Table with 2 columns: empty box for selection, text describing technical sectors: Economico, Turistico, and Tecnologico with checkboxes for specific courses.

\* Barrare la casella interessata

DATI ANAGRAFICI ( alunno/a )

Form fields for personal data: COGNOME, NOME, SESSO, NATO/A IL, COMUNE, PROV, RESIDENZA: VIA, N, TEL, C.A.P., COMUNE, PROV, DISTRETTO, CITTADINANZA (ITALIANA or ALTRO).

CLASSE FREQUENTATA NELL'ANNO SCOLASTICO 2011/2012

CLASSE : SEZIONE CORSO

Il/La sottoscritto/a chiede l'iscrizione alla classe sopra indicata presso codesto Istituto. Conferma le notizie sopra riportate e allega i seguenti documenti:

- Attestazione di Versamento c/c 18423103 di € 110,00 intestato a I.I.S."B.Vittone" via Montessori, 4/6 - 10023 Chieri (TO)

FIRMA GENITORE

FIRMA STUDENTE

Table with 3 columns: DIDATTICA, EDIZ., REV. and values: AL-04-20, 01, 00

