

**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**5[^] | SEZ. _____**CORSI DI STUDIO:**

<input type="checkbox"/>	TECNICO DELLA GESTIONE AZIENDALE	5 [^]
<input type="checkbox"/>	TECNICO DELL'IMPRESA TURISTICA	5 [^]

* **Barrare la casella interessata****DATI ANAGRAFICI (alunno/a)**

COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____

NATO/A IL _____ COMUNE _____ PROV _____

RESIDENZA: VIA _____ N _____ TEL _____

C.A.P. _____ COMUNE _____ PROV _____ DISTRETTO _____

CITTADINANZA ITALIANA oppure ALTRO _____
(indicare quale)**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)**
- **Attestazione di Versamento su c/c 1016 di € 15,13 intestato a: Agenzia delle Entrate, Centro Operativo di Pescara**

FIRMA GENITORE**FIRMA STUDENTE**

DIDATTICA	EDIZ.	REV.
AL-04-20	01	00