

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALLA SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE - REPUBBLICA DI SAN MARINO

Il/La sottoscritto/a _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

dell' **ALUNNO/A** _____ Cod. ISS _____
(cognome e nome)

nato/a _____ (_____) il ____/____/____

residente a _____ Via _____ n. _____

CHIEDE

l'iscrizione per l'anno scolastico 2017- 2018 a:

Classe 1 2 3 4 5 Sezione a b c

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Liceo Classico | <input type="checkbox"/> Liceo Economico-Aziendale |
| <input type="checkbox"/> Liceo Linguistico | |
| <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico | <input type="checkbox"/> Istituto Tecnico Industriale (Biennio) |

Chiede l'esonero dall'ora di religione per l'anno scolastico 2017-2018 : si no

Allega alla presente: quota contributiva € 10,00 (Delibera Consiglio di Istituto)

Ai fini della corrispondenza Scuola - Famiglia e della compilazione degli elenchi per l'elezione degli Organismi Collegiali, comunica i seguenti dati (si chiede di inserire almeno un indirizzo mail in quanto le comunicazioni verranno inviate alle famiglie attraverso posta elettronica):

■ **Padre** _____ nato a _____ il _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____ Altri _____

Residenza _____

Indirizzo E-mail _____

■ **Madre** _____ nato a _____ il _____

Recapiti telefonici: Abitazione _____ Altri _____

Residenza _____

Indirizzo E-mail _____

San Marino, _____

Firma dell'alunno/a

Firma del genitore (o del tutore)

N.B.: in caso di genitori separati sarebbe opportuno compilare per esteso entrambe le sezioni riferite al Padre ed alla Madre.

DICHIARAZIONE ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

Io sottoscritto/a _____

dichiaro sotto la mia responsabilità che mio/a figlio/a _____

- non è affetto/a da allergie o intolleranze alimentari
- è affetto/a da intolleranza alimentare (specificare quale) _____
- è affetto/a da allergia alimentare (specificare quale) _____

Mi impegno altresì a notificare eventuali modificazioni dello stato attuale.

San Marino _____

Firma _____