

**ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I  
SERVIZI COMMERCIALI TURISTICI SOCIALI E DELLA PUBBLICITÀ  
"EUROPA"**

Via Fiuggi, 14 - 80038 Pomigliano D'Arco (Na)  
Tel. 081-19668187 <http://www.ipceuropa.com> - e-mail: [info@ipceuropa.com](mailto:info@ipceuropa.com)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE CLASSE PRIMA**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

.l. sottoscritt.....  padre  madre  tutore  
(Cognome e Nome)  
dell'alunn..... tel.....

Chiede l'iscrizione dell' \_\_\_\_\_ stess \_\_\_\_\_ alla classe PRIMA per l'anno scolastico 2...../2.....

<b>PROFESSIONALE</b>	<b>TECNICO</b>
SERVIZI SOCIALI	TECNICO PER IL TURISMO
SERVIZI COMMERCIALI	TECNICO PER LA COMUNICAZIONE E L'IMMAGINE

RELIGIONE CATTOLICA

SI

NO

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che

**L'ALUNN** .....

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Stato di Nascita** \_\_\_\_\_  
**In Italia dal** \_\_\_\_\_

**CITTADINANZA** \_\_\_\_\_

E' nat \_a\_ \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E resident a \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

Proviene dalla scuola \_\_\_\_\_

I propri genitori sono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cognome e nome

\_\_\_\_\_  
Luogo di nascita

\_\_\_\_\_  
Data di nascita

Il sottoscritto dichiara:

1. E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie
2. La presente iscrizione è definitiva.
3. Le domande non complete di data e scelta dell'indirizzo verranno rifiutate.
4. I documenti (licenza media) e versamento della tassa scolastica devono essere presentati entro il 5 luglio dell'anno di conseguimento.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare la presente certificazione esclusivamente nell'ambito per fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (d.lgs.196/03)

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_