



RICHIESTA DI CONTATTO
Per eventuale iscrizione al Liceo delle Scienze Umane

NUMERO DI MATRICOLA ASSEGNATO

AL DIRIGENTE COORDINATORE

il/la sottoscritto/a in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

l'iscrizione di

alla classe per l'a.s.

presso la sede di Treviglio viale Cesare Battisti, 15

Form section for student data: Cognome e nome alunno/a, Data di nascita, Luogo di nascita, Cittadinanza, Vaccinations.

L'ALUNNO

Form section for school history: Provenienza scolastica, di, Lingue straniere studiate.

LA SUA STORIA

Form section for family data: Residenza, Via/Piazza, CAP e Città, Recapiti telefonici, Recapiti informatici e-mail.

LA SUA FAMIGLIA

Firma del Genitore o di chi ne fa le veci

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione...

li Firma

Form section for completion: (da compilare da parte dell'addetto che ha compilato il modulo), data, Sigla