



RICHIESTA DI CONTATTO
Per eventuale iscrizione alla SSIG

NUMERO DI MATRICOLA ASSEGNATO

AL DIRIGENTE COORDINATORE

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

CHIEDE

l'iscrizione di (nome e cognome)

alla classe per l'a.s.

presso la sede di Treviglio viale Cesare Battisti, 15

Form section for 'L'ALUNNO' containing fields for name, birth date, birth place, citizenship, and vaccination status.

Form section for 'LA SUA STORIA' containing fields for school provenance and foreign languages studied.

Form section for 'LA SUA FAMIGLIA' containing fields for residence, phone numbers, and email addresses.

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

(da compilare da parte dell'addetto che ha compilato il modulo)

data

Sigla