



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO SCIENTIFICO STATALE "LEONARDO DA VINCI" - SORA
Viale San Domenico, 5 - 03039 SORA - Tel. 0776 831781 - Fax 0776 831822
E-mail: frps040005@istruzione.it
E-mail posta certificata: FRPS040005@PEC.ISTRUZIONE.IT
Sito Web: www.liceoscientificosora.it

Alunn _____
nat___ a _____ prov.(____) il _____ cittadinanza _____
residente a _____ via _____ n. _____ cap. _____
telefono _____ / _____ e mail _____
cellulare _____

CHIEDE

l'iscrizione alla classe _____ sez. _____ per l'anno scolastico _____ / _____

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI

Padre: cognome e nome _____ Cellulare _____
e mail _____
Madre: cognome e nome _____ Cellulare _____
e mail _____

Residenza dei genitori se diversa da quella dell'alunno

Padre _____
Madre _____

Si allegano le ricevute relative ai seguenti versamenti:

1. Contributo interno € 50.00 su c/c Postale n. 13239033 Intestato a: Liceo Scientifico Statale Servizio Tesoreria Sora.

(___) Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

(___) Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Il diritto di scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa.

_____, _____

Firme dei genitori