

DOMANDA DI ISCRIZIONE alla classe 3<sup>^</sup>

Anno Scolastico \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.T.I.S. "GALILEO GALILEI"  
AREZZOI sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del genitore)

## FA DOMANDA

affinché I propri figli \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
(CAP) \_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ (eventuale altro recapito telefonico tel. \_\_\_\_\_) che attualmente frequenta la classe 2<sup>^</sup> sez. \_\_\_\_\_ di codesto Istituto venga iscritt\_ per il prossimo anno scolastico alla **classe 3<sup>^</sup> nell'articolazione del seguente indirizzo**

Meccanica, Meccatronica ed Energia	Elettronica ed Elettrotecnica	Informatica e Telecomunicazioni	Chimica, Materiali e Biotecnologie
Meccanica e Meccatronica <input type="checkbox"/>	Elettronica <input type="checkbox"/>	Informatica <input type="checkbox"/>	Chimica e Materiali <input type="checkbox"/>
Energia <input type="checkbox"/>	Elettrotecnica <input type="checkbox"/>	Telecomunicazioni <input type="checkbox"/>	Biotecnologie Ambientali <input type="checkbox"/>
	Automazione <input type="checkbox"/>		Biotecnologie Sanitarie <input type="checkbox"/>

Qualora la specializzazione prescelta non potesse essere attivata o risultasse impossibile l'iscrizione in essa, il sottoscritto indica la seguente **seconda preferenza per l'articolazione dell'indirizzo**:

\_\_\_\_\_

Nominativo di un massimo di **due** studenti con i quali l'alunno vorrebbe essere messo in classe. **Le preferenze verranno prese in considerazione solo se reciproche:**

Pref. compagno 1: \_\_\_\_\_ Pref. compagno 2: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver presentato domanda di iscrizione presso altra Scuola.

Il sottoscritto allega alla presente la seguente ricevuta di versamento:

-Contributo di € **75.00** da effettuare sul c/c p. n° 13107529 intestato all'Istituto Tecnico Industriale Statale "G. Galilei" di Arezzo.

Con osservanza.

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(firma dell'alunno/a)\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)

## (DA COMPILARE A CURA DELLA SCUOLA)

Religione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Scuolanet		Tasse	
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	Web	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Pagate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Patentino	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SMS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esonero	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Alunni stranieri entrati in Italia prima del 6 anno di età	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--	---