



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE DI STATO "ENEA MATTEI" SONDRIO
Via Tirano, 53 - 23100 SONDRIO - ☎ 0342/214513 - 0342/519953 - Fax 0342/200254

ALUNNO/A : _____

nato/a a _____ il _____

CLASSE DI PROVENIENZA: **4^a** sez. ____ indirizzo _____

CLASSE DI DESTINAZIONE: **5^a** indirizzo _____

DOCUMENTI ALLEGATI: Ricevuta delle seguenti tasse:

- € 15,13 sul c/c postale n. 1016 – tassa di frequenza*
- € 100,00 sul c/c postale n. 11527231 intestato a ITIS "E. MATTEI"
contributi di laboratorio

L'eventuale rimborso del versamento di € 100,00 potrà essere richiesto (in caso di non ammissione alla classe successiva o ritiro) entro il 15 ottobre 2015.

Domanda esonero tasse scolastiche(frequenza)

RESIDENZA DELLA FAMIGLIA: (presso la quale saranno inviate tutte le comunicazioni della scuola)

Via _____ n.° ____ Comune _____ Prov. _____

Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

E-mail _____ (necessario)

DOMICILIO DELL'ALUNNO_ presso:

(da indicare solo se durante l'anno scolastico è diverso dalla residenza della famiglia - Es. collegio, convitto ecc. -)

_____ via o piazza _____ Num. _____ C.A.P. _____ città _____ telefono _____

distanza dalla sede scolastica Km _____ mezzo usato _____

data _____

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci

Si ricorda che anche l'eventuale variazione nella scelta di avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica deve essere esercitato entro il 15/02/2015. (il modello è disponibile in segreteria)

* IL BOLLETTINO POSTALE È REPERIBILE IN POSTA GIÀ INTESTATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.2 legge 4 gennaio 1998, n.15 – non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art.3 comma 10, Legge 15 maggio 1997, n.127)

Il/La sottoscritto/a (PADRE - MADRE – TUTORE) _____

nato/a _____ prov. (_____) in data _____

residente a _____ in via _____

DICHIARA

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

L'ALUNNO/A _____

E' NAT__ A _____ IL _____

E' CITTADINO ITALIANO ALTRO (INDICARE QUALE) _____

E' RESIDENTE A _____ (PROV.____) IN VIA/PIAZZA _____

TELEFONO _____ CELL. _____

CHE LA PROPRIA FAMIGLIA CONVIVENTE E' COMPOSTA DA:

Rapporto di parentela	COGNOME (di nascita) e NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
Padre	_____	_____	_____
Madre	_____	_____	_____
oppure:			
Tutore legale	_____	_____	_____
Figlio	_____	_____	_____
Figlio	_____	_____	_____
Figlio	_____	_____	_____
Figlio/Altro	_____	_____	_____
Figlio/Altro	_____	_____	_____

DATA _____

FIRMA