Dati STUDENTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome  |   | Nome |  |
| Codice Fiscale |  | Data e luogo Nascita |  |
| Cellulare |  | Email |  @ |

Dati Padre/tutor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome  |   | Nome |  |
| Indirizzo completo di residenza |  |
| Codice Fiscale |  | Data e luogo Nascita |  |
| Cellulare |  | Email |  @ |

Dati Madre/tutor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome  |   | Nome |  |
| Indirizzo completo di residenza |  |
| Codice Fiscale |  | Data e luogo Nascita |  |
| Cellulare |  | Email |  @ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indirizzo di studio scelto(segnare con una x) |  | Liceo Scientifico |
|  | Liceo Linguistico (Spagnolo) |
|  | Liceo Linguistico (Tedesco) |
|  | Liceo Sportivo |
|  | Liceo Scienze Applicate |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voto Licenza Media |  | Scuola di Provenienza |  |

Scelta Compagno/a (\*)

(\*) Ai fini di un riscontro della preferenza, il compagno sotto indicato dovrà riportare nel proprio modulo il nominativo dello studente intestatario di questo modulo.

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome  |  |
| Data Nascita |  |

Elenco documenti da allegare al presente documento

* Certificato sostitutivo diploma di Licenza Media
* Documento riconoscimento Padre/tutor
* Documento di riconoscimento Madre/tutor
* Documento Codice Fiscale Alunno
* Copia libretto sanitario per la verifica delle vaccinazioni obbligatorie