

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
|  <b>ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "BOCCIONI-FERMI"</b><br>CODICE FISCALE 92076850806 - sito web: <a href="http://www.boccionifermi.edu.it">www.boccionifermi.edu.it</a><br>E-MAIL <a href="mailto:RCIS026005@istruzione.it">RCIS026005@istruzione.it</a> - <a href="mailto:RCIS026005@pec.istruzione.it">RCIS026005@pec.istruzione.it</a><br>Presidenza - Segreteria Via Sbarre Diram. Labocchetta 89132 Reggio Calabria<br>0965.499427 - fax 0965.499426 |   |  |  <b>FONDI STRUTTURALI EUROPEI</b><br>2014-2020 |  |  <b>pon</b><br>2014-2020 |
| <b><u>Sede Bocconi</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi Commerciali</li> <li>• Servizi Agricoltura, sviluppo rurale, valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane</li> </ul>  | <b><u>Sede Fermi</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutenzione e assistenza tecnica</li> <li>• Odontotecnico</li> <li>• Ottico</li> </ul> | <b><u>Corsi serali</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizi per la sanità e l'assistenza sociale</li> <li>• Servizi Agricoltura, sviluppo rurale, valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane</li> </ul> |   |  |   |

**DOMANDA DI CONFERMA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE SUCCESSIVA CLASSI 2°, 3°, 4°,5°**

I sottoscritti:

PADRE\* \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

MADRE\* \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail\* \_\_\_\_\_

genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante  
 la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (indicare indirizzo di  
 studi) cittadinanza \_\_\_\_\_ cod.fisc. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**confermano l'iscrizione alla classe successiva per l'anno scolastico 2022/23:**

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ indirizzo di studi \_\_\_\_\_

Allegano ricevuta di versamento del contributo volontario di € 50,00 (Si ricorda che il contributo volontario di 50€ comprensivo di assicurazione integrativa deve essere effettuato con IBAN IT25Q0103016303000000550526 INTESTATO A I.I.S. BOCCIONI FERMI)

**Dichiarano che per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ l'alunno**

- SI AVVARRA'  
 NON SI AVVARRA'

dell'insegnamento della religione cattolica.

Nel caso in cui la dichiarazione riporta "non si avvarrà", occorre indicare:

- Attività alternativa didattica e formativa;  
 Entrata posticipata o uscita dalla scuola in caso di coincidenza con la prima o ultima ora di lezione;

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci

Reggio Calabria, \_\_\_\_\_