**CONFERMA DI ISCRIZIONE**

(Compilare il presente modello **in stampatello e con grafia leggibile** in ogni sua parte)

I sottoscritti

□ PADRE □ MADRE □ TUTORE

Cognome Nome

Luogo e data di nascita Cittadinanza Codice Fiscale Recapito CAP Telefono fisso Cellulare Email

□ PADRE □ MADRE □ TUTORE

Cognome Nome

Luogo e data di nascita Cittadinanza Codice Fiscale Recapito CAP Telefono fisso Cellulare Email **CHIEDONO**

la conferma di iscrizione dell'alunno/a alla classe sez.

dell’IIS Albe e Lica Steiner, per l'a.s. 2024/2025, indirizzo:

□ Istituto tecnico (Cinema e televisione)

□ Istituto tecnico (Visual)

□ Liceo artistico

**DICHIARANO**

di aver preso visione del Patto educativo di corresponsabilità, dei Regolamenti scolastici e del PTOF pubblicati sul sito istituzionale - <https://www.itsosmilano.edu.it>

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme