



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI SOCIALI

“Francesca Laura MORVILLO FALCONE”

Via Galanti, 1 - 72100 Brindisi - www.morvillofalconebrindisi.edu.it
brf010008@istruzione.gov.it – brf010008@pec.istruzione.it - Tel. 0831/513991
C.F.: 80001890740 – Codice iPA: istsc_brf010008 – C.U. fatt.ne elettr. UFBPFN

Al Dirigente Scolastico
I.P.S.S. "MORVILLO FALCONE"
Brindisi

Il sottoscritt _____, nat a _____
(prov. _____) il _____, residente nel comune di _____
(prov. _____), Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ Telefono _____
email _____

Genitore

Tutore

dell'Alunn _____, nat a _____
(prov. _____) il _____, Codice Fiscale _____

CHIEDE

L'iscrizione per l'anno scolastico **2024-25** CORSO SERALE

Primo periodo didattico (Classi Prima e Seconda)	Secondo periodo didattico (Classi Terza e Quarta)	Terzo periodo didattico (Classe quinta)
<input type="checkbox"/> Indirizzo Moda	<input type="checkbox"/> Indirizzo Moda	<input type="checkbox"/> Indirizzo Servizi Sociali
<input type="checkbox"/> Indirizzo Servizi Sociali	<input type="checkbox"/> Indirizzo Servizi Sociali	

Chiede altresì

(ai fini della stipula del patto formativo individuale)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relative documentazione

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA CHE (dati dell'Alunno)

- è cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____

- è residente nel comune di _____

(prov. _____) frazione/località _____

Via/Piazza _____ n. _____

In caso di domicilio diverso dalla residenza

- è domiciliat_ nel comune di _____

(prov. _____) frazione/località _____

Via/Piazza _____ n. _____

- telefono _____ cell. _____ e-mail _____

- chiede il riconoscimento dei crediti, per il quale allega I seguenti documenti: _____

- non poter frequentare il corso diurno per I seguenti motivi (per I minori di età fra I 16 e I 18 anni): _____

I sottoscritt dichiara che l'ultima scuola o ente di formazione frequentato dall'Alumn è: _____

ove ha frequentato la classe _____ nell'anno scolastico _____ e alla fine dell'anno risultava:

- PROMOSSO
- NON PROMOSSO
- RITIRATO

dichiara che ha conseguito il Diploma di Licenza media presso _____

con il voto di _____;

Altre scuole frequentate precedentemente all'ultima: _____

Tasse erariali:

- Versamenti:
 - € 21,17 gli studenti che si iscrivono per la prima volta al corso serale devono pagare la tassa di iscrizione e di frequenza.
 - € 15,13 gli studenti che si iscrivono non per la prima volta al corso serale devono pagare la tassa di frequenza.
- Contributo scolastico:

L'importo del contributo scolastico è di € 50,00 (si precisa che l'importo comprende la quota assicurativa).

I pagamenti andranno effettuati con le modalità che verranno comunicate dopo la conferma dell'iscrizione. Si avvisa che il contributo scolastico è detraibile dalla dichiarazione dei redditi.

FIRMA di autocertificazione _____

Brindisi, _____

Si allega copia del documento di riconoscimento del genitore e della seguente documentazione
