

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "C. Colombo"
Sede I.P.S.S. di Adria

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome del genitore)

CONFERMA

L'iscrizione alla classe _____ sez. _____ a.s. 2020/21 S.C. S.S. ODONT.

Di:

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Da compilare solo in caso di variazione
Residente _____ Cap _____
Via _____ N. _____
Tel. _____ Mail _____

Si allega ricevuta del versamento del contributo scolastico versato tramite:

- bonifico bancario al seguente codice IBAN: **IT 29 A 03599 01800 000000133789**;
- in contanti presso lo sportello di Bancadria.

Per l'indirizzo:

- Servizi Commerciali (€100)
 Servizi per la sanità e l'assistenza sociale (€100)
 Odontotecnico (€200)

Scelta di avvalersi o non dell'insegnamento della Religione Cattolica

L'alunno _____

Si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica:

Non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica:

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

(data)

(firma dello studente)

(firma del genitore/tutore)

Si conferma la presa visione dell'**Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)** per il trattamento dei dati personali degli alunni, genitori o tutori disponibile nel sito dell'Istituto: www.istituto-colombo.edu.it/privacy.

(data)

(firma dello studente)

(firma del genitore/tutore)