

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE "GINO ZAPPA"

Via Achille Grandi. 4 - 21047 Saranno (VA)

Telefono: 02 960 31 66 - Fax: 02 967 014 31

Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - Cod.Fisc.: 94000170129 - Cod.Meec.: VATD08000G

E-mail: vatd08000g@istruzione.it - PEC: vatd08000g@pec.istruzione.it

Sito web: www.itczappa.edu.it



Al Dirigente Scolastico ITC "G.Zappa" S A R O N N O

Oggetto: DOMANDA ISCRIZIONE CON	RISERVA PEI	R L'A.S/	
Il/La sottoscritto/a			genitore o tutore dello
Studente		nato a	il
Cittadinanza: 🗆 italiana 🗆 altro			
	CHIE	EDE	
l'iscrizione del proprio/a figlio/a alla classe _	indirizzo		del Vs. Istituto
2^ .lingua 3^ lingua		_ (richiesta subordinata a	ılla disponibilità di questo Istituto)
Inoltre dichiara che il/la proprio/a figlio/a □ l	na frequentato □	è iscritto classe	presso :
		n	ell' indirizzo
Lingue straniere studiate 1^	2^		3^
Altre particolarità (es. arte, musica, sperimen	ntazioni, ecc.) _		
Pertanto comunica che l'interessato è stato	□ promosso	□ sosp. Giudizio □ r	itirato in data
□ non promosso (allegare copia della comu	nicazione della	non promozione indican	do anche il voto della condotta)
. 1			
□ studente con disabilità □ studente con DSA / BES □ ALTRO			
In base alla normativa vigente, si prega perfezi			
Resta in attesa di Vs. conferma d'iscrizione	o di eventuali co	omunicazioni ai seguenti	recapiti telefonici e mail:
Cell /tel Cell /tel		e- ma	il per invio programmi
Indirizzo:		città:	
			Firma di chi ne fa le veci
Saronno,			
N.B. Per le iscrizioni nel mese di giugno, i l'ufficializzazione dei risultati finali oooooooooooooooooooooooooooooooooooo	_		-
Vista la richiesta si accordie e lo studente è	inserito nella cla	sse sez in	d