



MINISTERO DELL’ISTRUZIONE DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA – USR LAZIO

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “S. BENEDETTO”**

*IST. PROF. LE DI STATO PER L’ENOGASTRONOMIA E L’OSPITALITA’ ALBERGHIERA*

*MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA- SERVIZI SOCIO-SANITARI. PRODUZIONI TESSILI INDUSTRIALI,*

*GESTIONE DELLE ACQUE E RISANAMENTO AMBIENTALE*

Via Berlino n.2 – 03043 CASSINO Tel. 0776/21733 - Fax 0776/325342

**C.M. FRIS007004** e-mail: [fris007004@istruzione.it](mailto:fris007004@istruzione.it) **C.F. 90012980604**

***DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE TERZA SCELTA ARTICOLAZIONE***

## PER L’A.S. 20 / 20

#### ALUNNO/A

(Cognome e Nome)

Nato a ( ) il

**del corso**

**PROFESSIONALE – settore SERVIZI**

**“**SERVIZI PER L’ENOGASTRONOMIA E L’OSPITALITA’ ALBERGHIERA”



l sottoscritt

nat il / / a Prov. ( )

### residente a C.A.P. via N° Tel. Cell.

#### E-MAIL

Genitore dell’alunno/a

**ATTUALMENTE ISCRITTO c/o QUESTO ISTITUTO E FREQUENTANTE**

**la classe II Sez.**

*Indirizzo* **SERVIZI PER L’ENOGASTRONOMIA E L’OSPITALITA’ ALBERGHIERA** (biennio)

**CHIEDE**

# L’ISCRIZIONE ALLA CLASSE TERZA

***stesso indirizzo***

***ARTICOLAZIONE :***

*articolazione*  ***ENOGASTRONOMIA*** “**cucina**”

*articolazione*  ***SERVIZI DI SALA E DI VENDITA***

*articolazione*  ***ACCOGLIENZA TURISTICA***

**ovvero, in caso di “NON AMMISSIONE” alla classe successiva, si CONFERMA L’ISCRIZIONE alla classe e corso di appartenenza.**

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente tutte le eventuali variazioni ed integrazioni dello **Stato di Famiglia**, **recapiti telefonici e/o indirizzi di residenza** alle Segreterie di questo Istituto.

**Il/La sottoscritto/a dichiara che la firma è apposta in luogo anche del secondo genitore/tutore, il quale è a conoscenza e autorizza il rilascio della presente richiesta.**

Cassino, lì

Firma del Genitore

##### (o esercente potestà genitoriale)

IL CONTRIBUTO SCOLASTICO (attività di laboratorio/assicurazione integrativa) di € 115,00 POTRA’ ESSERE SOSTENUTO MEDIANTE VERSAMENTO SUL C/C POSTALE N. 29930021 DA INTESTARE A I.I.S. SAN BENEDETTO CASSINO – causale “erogazione liberale ampliamento POF”. (indicare anno scolastico di riferimento)”

 **SI ACCETTA ** **SI RESPINGE PER I SEGUENTI MOTIVI**:

##### CASSINO, Lì

Il DIRIGENTE SCOLASTICO

*Pasquale Merino*

Centr. 0776300026 - 077621733

 E-Mail [FRIS007004@istruzione.it](mailto:FRIS007004@istruzione.it%20) - [dirigente@iissanbenedetto.gov.it](mailto:dirigente@iissanbenedetto.gov.it%20) - [segreteria@iissasanbenedetto.gov.it](mailto:segreteria@iissasanbenedetto.gov.it) Sito web: [www.iissanbenedetto.gov.it](http://www.iissanbenedetto.gov.it)