



I.S.I.S. "L. da Vinci – G.R. Carli- S. de Sandrinelli
Dirigenza e Sede amministrativa via Paolo Veronese, 3 - 34131 Trieste
Tel. 040 309210 – 040 313565 Fax 040 379896
Sede di Via A. Diaz, 20 – 34124 Trieste Tel. 040 300744 – Fax 040 3798958
C.F. 80020660322
e-mail: tsis001002@istruzione.it - tsis001002@pec.istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

ISCRIZIONE ALLA CLASSE III

a.s. 2024 - 2025

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. "Da Vinci – Carli – de Sandrinelli"

__I__ sottoscritt__ _____ / _____
Cognome Nome
 Padre Madre Tutore
dell'alunn__ _____ / _____
Cognome Nome

CHIEDE

per l'anno scolastico 2024 - 2025 l'iscrizione dell__ stess__ alla classe III di codesto Istituto, all'indirizzo:

- Tecnico Amministrazione, Finanza e Marketing - "G. R. Carli"
 - Amministrazione, finanza e marketing
 - Relazioni internazionali per il marketing
 - Sistemi informativi aziendali
- Tecnico per il Turismo - "L. Da Vinci"
- Professionale per i Servizi commerciali - "S. de Sandrinelli"
- Professionale per la Sanità e l'Assistenza Sociale - "S. de Sandrinelli"

SECONDA LINGUA

FRANCESE

SPAGNOLO

TEDESCO

TERZA LINGUA (solo per gli indirizzi *Relazioni internazionali per il marketing e Turismo*)
(indicare con il n° 1 la prima preferenza, con il n° 2 la seconda preferenza, con il n° 3 la terza)

FRANCESE ① ② ③

SPAGNOLO ① ② ③

TEDESCO ① ② ③

Questa scelta sarà presa in considerazione compatibilmente con il numero degli allievi iscritti

Nel caso in cui, per indisponibilità di posti, non sia possibile ottenere l'iscrizione all'indirizzo scelto **CHIEDE** in ordine di preferenza i seguenti indirizzi:

1. _____
2. _____

__I__ sottoscritt__, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara i seguenti dati:

