



REG. ISCR. N. \_\_\_\_\_

Anno Scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Scuola di provenienza

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lingua straniera:

\_\_\_\_\_

Documenti Presentati:

\_\_\_\_\_

L'alunn\_ Ripete? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Al Dirigente Scolastico*

*Istituto Cesare Baronio Scuola Media Paritaria  
Via delle Sette Chiese, 109 - 00145 - Roma*

**Cod.Mecc.RM1M04300B 30 ore**

Il/ La sottoscritt \_\_\_\_\_ padre/madre/tutore  
dell'alunn \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ fornit\_ di attestato ne chiede  
l'iscrizione alla classe \_\_\_\_\_ presso codesto  
Istituto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Condivido i principi educativi esposti, mi impegno  
ad attuarli secondo le modalità presentate ed a  
corrispondere, alle date stabilite dalla Scuola le  
rette scolastiche.

Roma, li \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

IL RETTORE

Firma del Padre/Madre

(o chi ne fà le veci)

\_\_\_\_\_

Residenza: via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. (casa) \_\_\_\_\_ Tel (lavoro) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell.(mamma) \_\_\_\_\_

Cell.(papà) \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_