



Finanziato dall'Unione Europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

ISTITUTO PROFESSIONALE SERVIZI SOCIO SANITARI

“GALVANI - IODI”

Sede: Reggio Emilia Via della Canalina, 21 – Cap. 42123 – Tel. **0522/325711- 0522/551019** Fax **0522 294233**
Sito Internet: www.galvaniiodi.it – E mail: RERI090008@PEC.ISTRUZIONE.IT - Codice Fiscale: 91168510351

**DOMANDA D'ISCRIZIONE alla classe successiva del
PERCORSO DI SECONDO LIVELLO (ex corso serale)
ANNO SCOLASTICO _____**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.S.S. “GALVANI – IODI”
REGGIO EMILIA

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ prov. _____ il _____

iscritto per l'anno scolastico in corso alla classe _____ del Percorso di secondo livello (ex corso serale) indirizzo Tecnico dei Servizi Socio Sanitari,

CHIEDE:

alla S.V. l'iscrizione, per l'anno scolastico 20__ - 20 __, al Percorso di Secondo Livello (ex Corso Serale):

- Secondo anno del PRIMO PERIODO DIDATTICO (2S)
- Primo anno del SECONDO PERIODO DIDATTICO (3S)
- Secondo anno del SECONDO PERIODO DIDATTICO (4S)
- TERZO PERIODO DIDATTICO (5S)

COMUNICA:

o che rispetto alla domanda d'iscrizione presentata per l'anno scolastico in corso NON SUSSISTONO VARIAZIONI DI RESIDENZA, INDIRIZZO EMAIL E/O NUMERO DI CELLULARE.

o che rispetto alla domanda d'iscrizione presentata per l'anno scolastico in corso SUSSISTONO LE SEGUENTI VARIAZIONI (VARIAZIONI DI RESIDENZA, INDIRIZZO EMAIL E/O NUMERO DI CELLULARE):

Reggio Emilia, _____

Firma dello studente _____

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE: 30 giugno

LA DOMANDA, CON TUTTA LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, VA INVIATA UNICAMENTE ONLINE AD ENTRAMBI I SEGUENTI INDIRIZZI DI POSTA ELETTRONICA:

rer090008@istruzione.it e barbara.carani@galvaniodi.it

Domande incomplete, non firmate o prive degli allegati necessari non saranno accettate.