

ANNO SCOLASTICO

2020 - 2021

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Tel. _____ codice Fiscale _____

in possesso del seguente Titolo di Studio _____

conseguito nell'anno scolastico _____

Chiede di essere iscritto presso codesto Istituto per l'anno scolastico 2020 – 2021

Alla classe _____

Agli esami di IDONEITA' alla classe _____

Agli esami di MATURITA' per il conseguimento del DIPLOMA di ODONTOTECNICO _____

L'iscrizione è subordinata al possesso di tutti i requisiti necessari secondo la vigente normativa.

Data e firma

Odontus s.r.l.

21100 Varese via B.Castelli, 6 Tel. 0332-238.389

www.odontus.it

Banca Intesa

IBAN IT03G0306910803100000001979

ABI 03069; CAB 10803