



**Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri "Dea Persefone"**  
**SEDE CONVITTO presso Istituto M. SS. Assunta delle Figlie di N.S. al Monte Calvario,**  
**piazza Oriani n.14 - 89044 Locri (RC)**  
**Telefono segreteria 0964/39.05.72 E-mail: [convittolocri18@gmail.com](mailto:convittolocri18@gmail.com)**

MATRICOLA N. \_\_\_\_\_

**Al Dirigente dell'I.P.S.S.A.  
" Dea Persefone " Locri**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE SEMICONVITTO** Anno Scolastico **2019/2020**

Noi sottoscritti genitori/legali rappresentanti

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

residenti in (città) \_\_\_\_\_ (cap) \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ tel casa \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

cellulare 1) \_\_\_\_\_ cellulare 2) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. l'ammissione in Convitto/Semiconvitto del/lla proprio/a figlio/a

Nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a, \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, e residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cellulare alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno in corso la classe \_\_\_\_\_

in qualità di:

**SEMICONVITTORE Frequenza gratuita**

La domanda deve essere corredata da:

- **Fotocopia (fronte/retro) di un documento d'identità di un alunno/a e/o Fotocopia del documento d'identità del genitore (o legale rappresentante del semiconvittore).**

La presente domanda ha validità biennale.

Data \_\_\_\_\_

**La firma del genitore occorre quando l'alunno/a è minorenne**

Firma 1 \_\_\_\_\_