



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
AMBITO TERRITORIALE PROVINCIA DI FROSINONE - DISTRETTO SCOLASTICO N. 53

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LUIGI ANGELONI"**

Codice Istituto FRIS00800X - Codice fiscale 92053090608

e-mail [fris00800x@istruzione.it](mailto:fris00800x@istruzione.it) - pec [fris00800x@pec.istruzione.it](mailto:fris00800x@pec.istruzione.it)

Tel.: 0775-210805 / 0775-855027 Viale Roma n.69 – 03100 FROSINONE

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER IL CORSO SERALE**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. "L. Angeloni"  
Corso Serale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

cittadino/a:  italiano  altro (indicare stato) \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ), via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ , C.F. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ per l'a.s. 20\_\_/20\_\_

del Corso Serale per:  GEOMETRI

RAGIONIERI

A tal fine dichiara di possedere i seguenti titoli scolastici:

diploma \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequenza classe \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre:  di essere occupato  altro \_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati ai fini istituzionali e per la frequenza del corso, ai sensi del D. Lgs 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SEDE CORSO: Via Piave n. 29 – 03100 Frosinone - Tel. 0775/ 211983**