



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
"James Clerk MAXWELL"

via Don G. Calabria, 2 - 20132 Milano tel. 02282.5958/6328 Fax 022841996 - www.maxwell.mi.it

SEZIONE ASSOCIATA I. P. S. I. A. "Luigi SETTEMBRINI"
via Narni, 18 - 20132 Milano tel. 022614.3954/5080 Fax 022871730 - www.settembrini.mi.it



C. F. 80124170152

Al Dirigente scolastico
I.I.S. "Maxwell"
Milano

MODULO D'ISCRIZIONE

PARTECIPAZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALLA PROVA DI CONTROLLO DELLE COGNIZIONI
PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' RELATIVA ALLA SOLA PARTE TEORICA
DELL'ESAME DI GUIDA DEL CICLOMOTORE

ALLIEVO

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residenza _____ Via/C.so _____

Codice fiscale _____

Scuola_I.S.S. "J.C. Maxwell" _____ Città Milano _____

Classe _____

GENITORE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residenza _____ Via/C.so _____

Codice fiscale _____

Io sottoscritto/a _____

autorizzo mio/a figlio/a _____

a frequentare il corso organizzato dall'Istituto I.S.S. "J.C.Maxwell" _____

sito in Via Don Calabria 2 Milano _____

finalizzato all'acquisizione dell' attestato di idoneità relativa alla sola parte teorica
dell'esame per il conseguimento della patente di guida per ciclomotori.

Data

Firma del Genitore