

CONVITTO PER SORDI DI ROMA

Vicolo del Casal Lumbroso, 129 – 00166 Roma Tel. 06-66180021 Fax. 06-66180297

www.convittosordiroma.it

1

Al Rettore del Convitto

Data _____

Oggetto : domanda di ammissione per l'anno scolastico ____/____

I sottoscritti:

_____ Padre Tutore _____
cognome nome

_____ Madre Tutrice _____
cognome nome

residenti a _____
CAP Comune Provincia

Via, Piazza, Località, Contrada _____ numero

Telefono _____ D.T.S. _____ Fax _____

Recapito telefonico _____

Chiedono l'ammissione a codesto Convitto del figlio/a _____

_____ cognome nome

nato/a _____ il _____

come: convittore - convittrice
 semiconvittore - semiconvittrice

per frequentare la scuola Media _____ classe _____
 Superiore _____ classe _____
 Università _____
 Altro _____

alla quale hanno già inoltrato domanda di iscrizione
 non hanno già inoltrato domanda di iscrizione

Scuola o istituto di provenienza

ultima classe frequentata

Firme _____
padre, tutor, altro

madre, tutrice, altro