



I.P.S.S.E.O.A. PAGANI  
 ISTITUTO PROFESSIONALE di STATO  
 "Ten. Carabinieri Marco PITTONI"  
 Servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera  
 Servizi commerciali e Odontotecnici



## SCELTA DELL'INDIRIZZO DI STUDI A.S. 2019/20

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_, telefono n° \_\_\_\_\_

Genitore esercente la patria potestà sull'alunno/a .....

Inserito nella classe Seconda Sez. ...., col presente atto, dichiara che l'indirizzo di studi prescelto

per il successivo anno scolastico è il seguente ( BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE):

- OPERATORE DEI SERVIZI TURISTICI E DI RICEVIMENTO ALBERGHIERO;
- OPERATORE DEI SERVIZI DI VENDITA E SALA BAR;
- OPERATORE ADDETTO AI SERVIZI DI CUCINA;
- OPERATORE ADDETTO AI SERVIZI DI PASTICCERIA.

Pagani, .....

Firma

.....

Il/La Sottoscritto/a ..... Genitore esercente la patria potestà  
 sull'alunno/a ..... Inserito nella classe  
 Seconda Sez. .... Sottoscrive la presente per ricevuta del modello afferente la scelta dell'indirizzo di  
 studi del proprio figlio.

Firma dell'esercente la patria potestà

\_\_\_\_\_

**CONSEGNARE ENTRO IL 31/03/2019**

**N.B. : La presente va riconsegnata, debitamente compilata, al docente coordinatore di classe.**