



**MODULO DI ISCRIZIONE A PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E  
FORMAZIONE PER L'ANNO FORMATIVO 2010/2011**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO del C.F.P. "A. ROSSI VED. SAUGO" - THIENE

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  padre  madre  tutore  
(cognome e nome del padre o della madre o del tutore)  
dell'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome dell'alunno/a) \_\_\_\_\_ (nome dell'alunno/a)

**CHIEDE**

L'iscrizione dell' \_\_\_\_\_ stess \_\_\_\_\_ all'anno for. **2010/2011** alla classe

**SECONDA**

**TERZA**

del percorso triennale di istruzione e formazione per la qualifica di: (contrassegnare con X la casella ):

- OPERATORE ALLA AUTORIPARAZIONE: INDIRIZZO PROFESSIONALE  
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI VEICOLI A MOTORE**
- OPERATORE DEL BENESSERE: ACCONCIATORE**

A tal fine dichiara che

L'alunn \_\_\_\_\_ Sesso M  F

è nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

è residente a (Comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_

(se diverso dalla residenza)

Scuola e classe di provenienza \_\_\_\_\_

Lingue straniere studiate :

1^ lingua \_\_\_\_\_ 2^ lingua \_\_\_\_\_

Scuola Media di Provenienza \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma dell'alunno \_\_\_\_\_

firma del genitore \_\_\_\_\_  
(o del Tutore)

## GENERALITA' DELLA FAMIGLIA CONVIVENTE

### 1) GENERALITA' DEL PADRE (o TUTORE)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.lavoro/ufficio \_\_\_\_\_

Comune di domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

### 2) GENERALITA' DELLA MADRE (o TUTRICE)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel.lavoro/ufficio \_\_\_\_\_

Comune di domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

### 3) GENERALITA' DI ALTRI FRATELLI

Cognome e nome

data nascita

occupazione

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Il sottoscritto è stato informato del trattamento dei dati contenuti nella presente domanda di iscrizione ed esprime consenso ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D. Lgs 196/2003), affinché possano essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o per svolgimento di attività istituzionali.

Data \_\_\_\_\_ firma dell'alunno \_\_\_\_\_

firma del genitore \_\_\_\_\_  
(o del Tutore)

NELLA FORMAZIONE DELLE CLASSI SI CHIEDE DI ESSERE INSERITO/A CON L'ALLIEVO/A:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE**

- 1) Diploma di Licenza Media oppure dichiarazione sostitutiva del Diploma
- 2) Fotocopia del documento di identità personale
- 3) Fotocopia del codice fiscale
- 4) Fotocopia della tessera sanitaria
- 5) Fotocopia della tessera vaccinazione antitetanica
- 6) 3 foto tessera
- 7) Permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari

Per informazioni contattare la segreteria del CFP al numero 0445/362159

Orario di segreteria:

Lun. 7.40-13.00 13.50-17.30

Mar. 7.40-13.00 13.50-17.30

Mer. 7.40-13.00 14.00-18.00

Giov. 7.40-13.00 13.50-17.30

Ven. 7.40-13.00