

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO TRIENNALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE PER L'A.S. 2018-2019

ALLA PROVINCIA DI ROMA (indicare la provincia ove si trova la sede dell'ente indicato nella prima opzione di iscrizione)

Il sottoscritt _____ (cognome e nome)

Consapevole delle responsabilità penali derivanti da false dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000, in qualità di padre madre tutore di:

Nome	Cognome
Data di nascita	Comune di nascita
Provincia di nascita	Stato estero di nascita
Codice fiscale	Cittadinanza
Comune di residenza	Provincia
Via	Num. civico
Recapito telefonico	Indirizzo e-mail
Comune di domicilio (se diverso dalla residenza)	
via num. Civico	Comune
Scuola di provenienza:	
via e num. Civico	Comune

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'A.S. 2018-2019:

1 - alla classe PRIMA del Percorso triennale di istruzione e formazione professionale (IeFP)

<input type="checkbox"/> OPERATORE ELETTRICO	<input type="checkbox"/> 1 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 2 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 3 ^a scelta
<input type="checkbox"/> OPERATORE ELETTRONICO	<input type="checkbox"/> 1 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 2 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 3 ^a scelta
<input type="checkbox"/> OPERATORE ALLA RIPARAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE	<input type="checkbox"/> 1 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 2 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 3 ^a scelta
<input type="checkbox"/> OPERATORE GRAFICO (INDIRIZZO MULTIMEDIA)	<input type="checkbox"/> 1 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 2 ^a scelta	<input type="checkbox"/> 3 ^a scelta

Presso l'Istituzione formativa:
FONDAZIONE SAN GIROLAMO EMILIANI – Via Rufelli 14, Ariccia (RM) –
tel 069304126. Fax 069307290 o ckn'hpfc| kqpgucpi ktqro qB vpo'v"

Nel caso in cui non sia possibile ottenere l'iscrizione al predetto percorso, chiede in ordine di preferenza l'iscrizione:

2 – alla classe PRIMA del Percorso triennale di istruzione e formazione professionale
 (denominazione corso)
 Presso l'Istituzione formativa / organismo alle dirette dipendenze (denominazione ente)
 Via:.....città:.....prov.:

3 – alla classe PRIMA del Percorso triennale di istruzione e formazione professionale
(denominazione corso)
 Presso l'Istituzione formativa / organismo alle dirette dipendenze (denominazione ente)
 Via:.....città:.....prov.:

A tal fine dichiara che:

- il servizio di orientamento della scuola ha consigliato un percorso professionalizzante: SI NO
- ricorre la seguente situazione di disagio certificata dai competenti servizi della ASL _____
- il nucleo familiare è composto da n. _____ componenti
- ambito territoriale di appartenenza (vicinanza) _____

Dichiara, inoltre

- nella scuola di provenienza, il minore ha studiato le seguenti lingue comunitarie _____
- di non aver prodotto altre domande di iscrizione.

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola) Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nella presente autocertificazione saranno utilizzati dalla scuola, dagli enti di formazione e dalle altre pubbliche Amministrazioni coinvolte nell'espletamento delle funzioni relative ai percorsi triennali di istruzione e formazione professionale ai fini della realizzazione del servizio e, comunque, per le altre attività istituzionali proprie delle Pubbliche Amministrazioni coinvolte (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305). Autorizza il trattamento dei dati personali, anche di natura sensibile per le finalità di cui sopra.

Data _____ Firma _____

La firma deve essere apposta da entrambi i genitori, se divorziati o separati; altrimenti, dall'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.