

Matricola N° _____

Corso _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico del Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

...I...sottoscritt.....
(cognome e nome)

Codice fiscale..... M F

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A. S. 2016/2017 NELLA SEDE DI PIOLTELLO

AI CORSI DI

INGLESE

INFORMATICA

FRANCESE

SPAGNOLO

CHIEDE

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.

DICHIARA DI

- essere nat.... a il.....

- essere cittadin.....
(indicare la nazionalità)

- essere residente a.....(Prov.).....

Via/Piazza.....N°.....

Tel..... Cellulare.....

e-mail.....

Firma di autocertificazione,.....
(Legge 15/1968, 127/1997, 131/198; DPR445/2000)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data.....

Firma.....

Firma del genitore per il minore.....

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola trasmetta le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dall'Istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7.12.2006, n. 305).

LIBERATORIA UTILIZZO IMMAGINI

Autorizzo l'effettuazione di riprese audio e/o video e l'utilizzo di produzioni scritte allo scopo di documentare e/o promuovere le attività della scuola.

Sì, autorizzo _____ No, non autorizzo _____

AUTORIZZAZIONE PERMANENTE PER LE USCITE NEL TERRITORIO

(solo per minorenni)

Autorizzo mio figlio/mia figlia ad uscire, con l'insegnante responsabile, per effettuare attività didattica nel Comune sede del corso frequentato.

Sì, autorizzo _____ No, non autorizzo _____

