

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale n. _____

Comune di nascita _____

Provincia /Regione _____ Stato _____

Sesso M F Data di nascita _____ / _____ / _____

Cittadinanza _____

Indirizzo _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P _____

Via/P.zza _____ n _____ Tel. _____

Titolo di studio

Nessun Titolo	<input type="checkbox"/>	Diploma professionale	<input type="checkbox"/>
Licenza Elementare	<input type="checkbox"/>	Diploma scuola superiore	<input type="checkbox"/>
LicenzaMedia	<input type="checkbox"/>	Laurea	<input type="checkbox"/>

Condizione Lavorativa

Occupato Non Occupato Pensionato

Corsi Richiesti

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alfab. Lingua Italiana Principianti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Corso Storico-Letterario. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Alfab. Lingua Italiana Avanzati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Corso di Educazione Scientifica. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Licenza Media. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Cultura Medico-Sanitaria e Storia della Medicina. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Lingua Inglese principianti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Corso di Pittura ad olio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Lingua Inglese avanzato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Corso di Alfabetizzazione Informatica. | <input type="checkbox"/> |

Per l'iscrizione ai corsi è richiesta una quota di € _____ da versare prima dell'inizio delle lezioni.

Come sei venuto a conoscenza di questa iniziativa?

- | | | | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Affissione stradale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Quotidiano locale. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Amici /Conoscenti. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Informatore COOP. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Giornale di Quartiere. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Internet. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Uffici Pubblici. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Volantino Pubblicitario. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Altro. | <input type="checkbox"/> |

I corsi sono aperti ai cittadini italiani e stranieri che abbiano compiuto il 15° anno di età.

Per i cittadini stranieri maggiorenni è obbligatoria la consegna di:

- copia di permesso di soggiorno
 visto turistico
 autodichiarazione attestante che il corsista è in attesa del documento richiesto (vedi allegato "Autodichiarazione sostitutiva")

Data _____

Firma _____

Per i corsisti minorenni è obbligatoria la firma del genitore o tutore

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (art. 13 - D.Lgs. n°196 del 30.06.2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data _____

Firma _____