

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE TRIENNALE PER "OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE. ADDETTO ALLE LAVORAZIONI LATTIERO CASEARIE"

DATI ANAGRAFICI ISCRITTO/A

Nome		Cognome	
nato/a a		Provincia	il
Residente a		Provincia	CAP
Via/Piazza	n.	Tel. / Cell.	Cittadinanza
e.mail		Cod. Fisc.	
Domicilio			
Età	Titolo di studio	Data conseguimento	
Scuola/Ist.Scolastico		Sede	

Ultimo anno scolastico frequentato, se abbandonato indicare:
Ultimo anno frequentato Tipo di Ist. Scolastico di provenienza Sede

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (O ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)

1° Genitore

Nome		Cognome	
nato/a a		Provincia	il
Professione		Tel./Cell.	

2° Genitore

Nome		Cognome	
nato/a a		Provincia	il
Professione		Tel./Cell.	

Documenti consegnati

ISCRITTO/A

- Fotocopia documento di identità
- Fotocopia Codice Fiscale
- Fotocopia nulla osta Istituto Scolastico di provenienza
per gli allievi che risultano già iscritti presso un Istituto Scolastico Superiore.

GENITORI (o chi ha ne ha la responsabilità genitoriale)

- Fotocopia documento di identità
- Fotocopia Codice Fiscale

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- Autorizzare APS FORMARE al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono raccolti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/279).
- Autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni

Luogo e Data

Firma Studente

Luogo e Data

Firma 1° Genitore

Luogo e Data

Firma 2° Genitore