





Domanda di iscrizione al primo anno dell'Istruzione e Formazione Professionale EAP Fedarcom a.s. 2019/2020

	opresentante dell'Ente di			_
l sottoscritt_	(cognome e nome)		n qua	lità di □genitore □tutore □affidatario
		(CHIEDE	
L'iscrizione d	lell'alunn_			
				condo grado
	p	er la Qualif	ica di)
alla classe 1°d	li codesto Ente di formaz	ione profess	sionale per l'A	A.S. 2019/2020 per la Qualifica di
	Operatore della ristoraz	ione serviz	i di sala e ba	ur
	Operatore del benessere	- Settore I	Estetica	
	Operatore della ristoraz	ione Prepa	razione past	i
	Operatore agroalimenta	re Panifica	zione e Pasti	icceria
		Dl	ICHIARA	
- l'alunn				
((cognome e nome)			(codice fiscale)
- e nat_ a			11	
- è cittadino	□italiano □ altro (indic	are nazion	alità)	
- è residente	a		(prov.)	
		_	v	
- Via/Piazza		n.	tel.	
	e che la scuola effettui le seguenti soggetti:	comunicazi	oni più rileva	nti, tra cui quelle relative alla valutazione,
□ Genitore	Cognome			Nome
	Indirizzo			Telefono
□ Tutore	Cognome			Nome
	Indirizzo			Telefono
□ Affidatario	Cognome			Nome
	Indirizzo			Telefono

Data	<u> </u>
Firma di autocerti	ificazione
	(1997, 131/1998; DPR 445/2000) comento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola
n.196/2003, dichia autocertificazione e	a visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo ra di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione o 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)
	ara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla toriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il bi i genitori
Data	firma
Data	firma
	ono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con dicembre 2006, n. 305
DA COMPILARE A C E' ISCRITTO NELL'A.S	CURA DELL'ISTITUTO SCOLASTICO DI SECONDO GRADO PRESSO IL QUALE LO STUDENTE S. 2019-2020
Denominazione Istituto	
Ordine di scuola	
Indirizzo	
	(da compilare solo per i percorsi IeFP)