



CPIA AVELLINO

Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

Via G. Zigarelli - 83100 Avellino - Tel.082538801



MODULO A

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO E SECONDO PERIODO DIDATTICO

Al Dirigente Scolastico del Centro Provinciale per l'istruzione degli adulti (CPIA) – Avellino
LA/IL SOTTOSCRITTO/A

(Surname)

Cognome: _____

(Name)

Nome _____

Codice Fiscale _____ F M

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Per l'A.S. 2023/2024

PRESSO LA SEDE ASSOCIATA DI _____

Al percorso di primo livello

PRIMO PERIODO DIDATTICO

SECONDO PERIODO DIDATTICO

FASCIA ORARIA DI PREFERENZA:

MORNING-MATIN-MATTINA AFTERNOON – APRES MIDI – POMERIGGIO

ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA

(subordinata alla disponibilità di organico)

Seconda lingua comunitaria (indicare la lingua comunitaria);

Inglese potenziato;

Potenziamento dall'insegnamento della lingua italiana.

CHIEDE

(ai fini della stipula DEL PATTO FORMATIVO)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere nato/a _____ il _____

Di essere cittadino/a italiano/a altro (indicare nazionalità) _____

Di essere residente a/ad _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____ tel _____

Cell. _____ e-mail _____

➤ essere già in possesso del titolo conclusivo scuola primaria Si (allegare) NO

➤ essere già in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo Si (allegare) NO

PER GLI ISCRITTI AL PRIMO E AL SECONDO PERIODO DIDATTICO

-Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica SI

-Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica No

N.B. i cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta.

Firma _____

(Firma dell'apprendente se maggiorenne o del genitore o di chi ne ha la podestà se minorenni)

Nome e cognome dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

(Surname)

(Name)

Cognome: _____

Nome _____

Tel. _____ Cell. _____

email _____

Dichiaro di essere informato/a che i dati personali rilasciati sono utilizzati dalla **istituzione scolastica** nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n.305 anche con strumenti informatici ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa e di prestare espresso consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.13 del D.leg.vo 30/06/2003, n.196.

Data _____

Firma _____