



## DOMANDA DI ISCRIZIONE - Anno Formativo 2019/2020

Il sottoscritto genitore/o tutore \_\_\_\_\_

dell'allievo (cognome e nome) \_\_\_\_\_

sottopone con la presente formale DOMANDA DI ISCRIZIONE

presso l'ente: **Associazione Formazione Professionale del Patronato San Vincenzo di Clusone**

al corso di OPERATORE \_\_\_\_\_

**1^ ANNUALITA'**

### 1 DATI ANAGRAFICI dell'allievo

|  |   |                |  |                           |         |     |  |
|--|---|----------------|--|---------------------------|---------|-----|--|
| Cognome  |   |                |  | Nome                      |         |     |  |
| Nato/a   |   |                |  | il / /                    | Nazione |     |  |
| Residente a  |   |                |  | Prov.                     |         | CAP |  |
| Via  |   |                |  |                           |         | N°  |  |
| Cittadinanza   | <input type="checkbox"/> italiana <input type="checkbox"/> specificare: |                |  |                           |         |     |  |
| Sesso  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                   | Codice Fiscale |  |                           |         |     |  |
| Domicilio<br><small>(se diverso dalla residenza)</small> |   |                |  | Prov.                     |         | CAP |  |
| Via  |   |                |  |                           |         | N°  |  |
| Telefono<br><b>Casa</b>                                  |   |                |  | Cellulare<br><b>Mamma</b> |         |     |  |
| Cellulare<br><b>Allievo</b>                              |   |                |  | Cellulare<br><b>Papà</b>  |         |     |  |
| Altri recapiti telefonici:                               |   |                |  |                           |         |     |  |
| Indirizzo di posta elettronica:                          |   |                |  |                           |         |     |  |

### 2. CONDIZIONE SCOLASTICA

|                          |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|
| Proveniente dalla scuola |  |  |  |
| Indirizzo corso:         |  |  |  |

**Firma Allievo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Firma Genitore** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

