

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di: Genitore Affidatario Tutore _____

dell'allievo/a _____ Cod. ISS _____

chiede la pre-iscrizione per l'Anno Formativo 2024/25:

(barrare il corso prescelto)

Settore Industria e Artigianato:

Operatore Elettrico e Meccanico

Settore Servizi alla persona

Operatore Estetista

Operatore Parrucchiere

Settore Servizi all'impresa:

Operatore Addetto Turistico - Commerciale

Settore Ristorazione:

Operatore di Cucina

Operatore di Sala/Bar

Il Centro di Formazione Professionale si riserva di attivare i corsi sopraindicati sulla base del numero delle iscrizioni e delle esigenze del Mercato del Lavoro.

DATI PERSONALI DELL'ALLIEVO

Nato/a a _____ il _____

cittadino/a sammarinese altro _____

residente a _____

in via/piazza _____

telefono _____

Recapiti del Genitore/Affidatario/Tutore che sottoscrive la presente richiesta di iscrizione

Telefono _____

e-mail (obbligatorio) _____

Nell'Anno Scolastico 2023/2024 ha frequentato la classe _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a consegnare il presente modulo **entro il 3 febbraio 2024.**

Il/la sottoscritto/a.....dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato www.sanmarino.sm – Canale Tematici "informativa per il trattamento dei dati personali".

In fede
