

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](http://www.sanmarino.sm) – Canale Tematici "informativa per il trattamento dei dati personali".*

*In fede*

\_\_\_\_\_