

Preg.mo

Dirigente

Centro di Formazione Professionale
P.zza Bertoldi, 12
47899 – Serravalle

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di: ☐ Genitore ☐ Affidatario ☐ Tutore

dell'allievo/a _____ Cod. ISS _____

chiede la pre-iscrizione per l'Anno Formativo 2026/2027 al 1° anno del:

(barrare il corso prescelto)

Settore Industria e Artigianato:

☐ Operatore Elettrico-Meccanico

Settore Servizi all'impresa:

☐ Operatore Commerciale

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/A

Nato/a a _____ il _____

cittadino/a ☐ sammarinese ☐ altro (specificare) _____

residente a _____ indirizzo _____

Nell'Anno Scolastico 2025/26 ha frequentato la classe _____ sede _____

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

Telefono _____

e-mail (obbligatorio) _____

Il presente modulo deve essere consegnato ai referenti della Scuola Media **entro il 9 febbraio 2026.**

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 www.gov.sm.

In fede
