



## **MODULO DI ISCRIZIONE**

(Allievo/a Minorenne)

n. 1 Fototessera

**Anno Formativo**  
**2012/2013**

Il/La Sottoscritto/a ..... Nato/a .....

Prov. (.....) il ..... Codice Fiscale .....

GENITORE DI .....

chiede che il/la figlio/a sia iscritto/a al Corso ..... Classe.....

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000).

### **Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

**IL/LA FIGLIO/A È:**

NATO/A A ..... Prov. (.....) IL .....

NAZIONE ..... SESSO .....  M.....  F.....

RESIDENTE/DOMICILIATO/A A ..... Prov. (.....)

IN VIA ..... N ..... CAP.....

CITTADINANZA ..... Codice Fiscale .....

STATO DI FAMIGLIA (n. componenti) .....

TITOLO DI STUDIO ..... CONSEGUITO IL .....

PRESSO ..... VOTAZIONE CONSEGUITA .....

TEL. CASA ..... CELL. MADRE .....

CELL. PADRE ..... ALTRO RECAPITO .....

**Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Scuola media inferiore o di base | <input type="checkbox"/> Istituto tecnico                       |
| <input type="checkbox"/> Centro Formazione Professionale  | <input type="checkbox"/> Istituto professionale                 |
| <input type="checkbox"/> Liceo                            | <input type="checkbox"/> Istituto magistrale                    |
| <input type="checkbox"/> Università                       | <input type="checkbox"/> Non ho interrotto alcun corso di studi |

Ultimo anno completato .....

**Attualmente vive con:**

- Famiglia di origine con ambedue i genitori
- Famiglia di origine con un solo genitore
- Altro:.....  
(Specificare)

Specificare se appartenente ad una delle seguenti categorie:

- Appartenente a minoranze  
 Migrante  
 Disabile  
 Altri soggetti svantaggiati

**SEZIONE COMPILABILE SOLO SE SOGGETTO DIVERSAMENTE ABILE**

Certificazione rilasciata da: .....

Con sede in Via..... N..... Comune ..... Prov. (.....)

Data accertamento ..... % invalidità .....

Categoria invalidità:

- Fische non specificato
- Fische generiche
- Fische perdita anatomiche arti
- Fische limitazioni funzionali movimento articolazioni
- Fische neurologiche
- Fische respiratorie
- Fische cardiocircolatorie
- Fische malattie infettive
- Fische HIV
- Psiciche generiche
- Psiciche intellettive
- Psiciche mentali
- Sensoriali generiche
- Sensoriali linguaggio
- Sensoriali udito
- Sensoriali vista

### Come è giunto a conoscenza del Corso?

- Manifesti o Dépliant
- Dalla Stampa
- Da Centri Informagiovani
- Dal Centro Territoriale per l'Impiego
- Da informazioni acquisite presso l'Agenzia Formativa
- Dagli Uffici dell'Assessorato Formazione e Lavoro (Regione e Provincia)
- Da Amici, Parenti, Conoscenti
- Dagli Insegnanti della scuola
- Da Internet
- Dall'Agenzia del Lavoro Regionale
- Dall'Azienda presso cui lavoro
- Dal Centro per l'Impiego Pubblico
- Altro (Specificare): .....

### **Documenti obbligatori da allegare:**

1. Copia Carta Identità dell'allievo/a;
2. Copia Carta Identità del genitore;
3. Copia Codice Fiscale dell'allievo/a;
4. Copia Codice Fiscale del genitore;
5. N. 1 fotografia formato tessera dell'allievo/a;
6. Copia del Permesso di Soggiorno solo per allievi nati in Paesi Extraeuropei;
7. Copia della Certificazione Asl solo per allievi certificati;
8. Copia di Diploma di Scuola Secondaria di Primo Grado.
9. Altro : .....

**Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

..... (luogo e data)

.....  
(firma)



## MODULO AUTORIZZAZIONI ALLIEVI MINORENNI

Il/La sottoscritto/a .....  
esercitante la Patria Potestà nei riguardi di .....  
iscritto/a alla Classe ..... del Corso .....  
comunica le proprie decisioni riguardo alle autorizzazioni richieste dall'Agenzia Formativa "don Angelo Tedoldi, per tutto il periodo dell'Attività Formativa 2012/2013:

**AUTORIZZAZIONE AD USCIRE ANTICIPATAMENTE DALL'AGENZIA SENZA UNA SPECIFICA AUTORIZZAZIONE PER:**

- 1 – Sciopero di docenti;
- 2 – Partecipazione di docenti ad assemblee sindacali nelle ore di svolgimento delle attività formative;
- 3 – Impossibilità di sostituzione docenti assenti senza preavviso.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE ORGANIZZATE DALL'AGENZIA FORMATIVA, QUALE SOSTEGNO, LABORATORI DI RECUPERO DEGLI APPRENDIMENTI O RECUPERO DI ORE OLTRE L'ORARIO DI NORMALE SVOLGIMENTO DEL CORSO:**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE A RITIRARE LA CORRISPONDENZA (CIRCOLARI) INDIRIZZATA AI GENITORI:**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

**AUTORIZZAZIONE AD ESSERE CONTATTATO DAL TUTOR/PERSONALE AMMINISTRATIVO PER: RITARDI, ASSENZE, ANDAMENTO SCOLASTICO, AMMONIZIONI, PROBLEMI DI COMPORTAMENTO del/della figlio/a frequentante codesto istituto.**

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Lumezzane, .....

.....  
*(firma)*