

Ministero dell'Istruzione		
	Centro per l'Istruzione degli Adulti CPIA Metropolitano di Bologna Viale Vicini, 19 - 40122 Bologna Tel. 051 555391 - Fax 051 5282450 email: bomm36300d@istruzione.it - pec: bomm36300d@pec.istruzione.it web: www.cpiabologna.edu.it C.M. BOMM36300D - C.F. 91370230376	

Al Dirigente scolastico
CPIA Metropolitano di Bologna

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA

A.S. 2020 - 2021

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

codice fiscale _____ M • F •

CHIEDE DI ISCRIVERSI A

- corso di alfabetizzazione di matematica (prof.ssa Cateni_ sede Viale Vicini il mercoledì dalle ore 15.00 alle 17.00)
- corso di approfondimento di matematica (prof. Soverini_ sede Via Saragozza il venerdì dalle ore 9.00 alle 11.00)
- corso di approfondimento di italiano (prof.ssa Malavolta_ sede Via Saragozza il venerdì dalle ore 11.00 alle 13.00)
- corso di approfondimento di italiano (prof.ssa Landriscina_ sede Viale Vicini il mercoledì dalle ore 15.00 alle 17.00)
- corso di approfondimento di inglese (prof.ssa Russano_ sede Viale Vicini il mercoledì dalle ore 19.00 alle 21.00)

DICHIARA DI

essere nato/a a _____ il _____

essere cittadino/a _____

anno di arrivo in Italia (se straniero) _____

essere residente a _____

in via _____ n. ____ cap _____

telefono _____ cellulare _____

email _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

in via _____ n. ____ cap _____

essere già iscritto nell'a.s. corrente a un altro percorso del CPIA (indicare) _____

Firma _____

(allegare copia del documento d'identità)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 197/2003 e del GDPR 679/2016, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

Luogo e data _____ Firma _____

Solo per i minori di 18 anni

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

domicilio _____

telefono _____

in qualità di genitore/tutore dello/a studente/essa _____

AUTORIZZA

- l'uscita da scuola del/della proprio/a figlio/a, in maniera autonoma sollevando la scuola da ogni tipo di responsabilità perché ritiene il/la minore sufficientemente maturo/a per poter affrontare autonomamente il percorso da scuola a casa;
- l'entrata posticipata e/o l'uscita anticipata dalle lezioni in caso di giustificata assenza del docente, senza possibilità di sostituzione, o in seguito a eventi improvvisi che dovessero verificarsi prima del termine delle lezioni;
- la partecipazione del/della proprio/a figlio/a ad uscite didattiche.

Firma del/i genitore/i o del tutore _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle sulla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

(allegare copia del documento d'identità del genitore o del tutore)