

	SCHEMA DI INTERESSE CORSI DI PRIMA FORMAZIONE	A.F. 2016/2017 <i>Riservato alla Segreteria</i> n.....
---	--	---

Allievo

Cognome Nome
Nato a Prov. Il Cittadinanza
C. Fiscale..... ☐ Maschio ☐ Femmina
Residenza Via.....N.Cap.Città.....Pr.....
E-mail
Tel. Abitazionen. cellulare GENITORE per invio sms.....
Scuola Media Inferiore attualmente frequentata
Scuola Media Superiore attualmente frequentata.....classe.....

Genitori/Tutore Legale

Madre: Cognome..... Nome
E-mail Madre Tel./Cell.
Padre: Cognome..... Nome
E-mail Padre Tel./Cell.

Sono interessato al corso:

- ☐ Operatore della Ristorazione – Servizi di Sala Bar
- ☐ Operatore della Ristorazione – Preparazione Pasti
- ☐ Operatore della Trasformazione Agroalimentare – Panificazione e Pasticceria
- ☐ Operatore del Benessere – Estetica
- ☐ Operatore del Benessere - Acconciatore

Nell'interesse dell'utente, compilare la parte seguente relativa al sostegno

Ha avuto necessità di sostegno nella Scuola Media? No ☐ Si ☐
Intende chiedere il sostegno per la frequenza al corso? No ☐ Si ☐
(se SI occorre essere in possesso all'atto dell'iscrizione delle Certificazioni ASL aggiornate)

Sono venuto a conoscenza della proposta formativa del C.F.P. tramite

- ☐ Sito C.F.P.
- ☐ Orientamento presso Scuola Media
- ☐ Young
- ☐ Studenti che hanno frequentato e/o frequentano il C.F.P.
- ☐ Altro _____

Firma Genitore/Tutore Legale

Firma Allievo

Data _____