



Centro Provinciale Istruzione Adulti

CPIA 1 PROVINCIA DI CAGLIARI
Via Trincea delle Frasche - Piazza Padre Abbo - 09122 CAGLIARI
Tel. 0704673979 - C.F. 92229660920
CAMM202003@istruzione.it - CAMM202003@pec.istruzione.it

www.cpia1karalis.gov.it

ISCRIZIONE STUDENTI AI CORSI DI PRIMO PERIODO

MODULO A2

Al Dirigente Scolastico
del CPIA N°1 di Cagliari

OGGETTO: Domanda di iscrizione al CPIA n°1 di Cagliari per i Corsi di Primo Periodo

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

SESSO [] M [] F NAT. A _____ IL ____/____/____

CODICE FISCALE _____ RESIDENTE A _____

PROV (____) CAP. _____ IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

TEL. RESIDENZA _____ DOMICILIATO A _____

PROV (____) CAP. _____ IN VIA/PIAZZA _____ N° _____

TEL. DOMICILIO _____ CELL _____

EMAIL _____

CITTADINANZA _____

ANNO DI ARRIVO IN ITALIA _____ PERMESSO DI SOGGIORNO [] SI [] NO

DATA DI SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO ____/____/____

CONDIZIONE: [] ALTRO [] INOCCUPATO [] DISOCCUPATO [] LAV. DIPENDENTE
[] LAV. AUTONOMO [] STUDENTE [] PENSIONATO [] CASALINGA/O [] DETENUTO
ANNI DI SCOLARIZZAZIONE N° _____ SCOLARITÀ [] NESSUN TITOLO
[] LICENZA ELEMENTARE [] LICENZA MEDIA [] DIPLOMA [] LAUREA [] ALTRO

DOCUMENTO IDENTITÀ N° _____ TIPO _____

CHIEDE

L'iscrizione per l'anno scolastico 20__/20__ al corso di [] Primo Periodo (terza media) [] Secondo Periodo
presso la sede di _____

SI ALLEGANO:

- 1. Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
2. Per gli studenti che non sono in possesso della cittadinanza italiano, la fotocopia del permesso di soggiorno, oppure in assenza del documento la richiesta di permesso di soggiorno.

[] CHIEDE, ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.

[] AUTORIZZA, avendo ricevuto e preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 e ss. del Regolamento n. 2016/679,
ad effettuare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce, nel corso dello svolgimento di attività educative e didattiche nonché alla utilizzazione e diffusione del materiale audio visivo di cui sopra per scopi documentativi, formativi e informativi tramite il sito internet di Istituto, pubblicazioni giornalistiche, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni, concorsi e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici per i medesimi fini;
Alla utilizzazione e diffusione, anche a mezzo riproduzione fotografica, degli elaborati realizzati durante le attività relative al progetto/iniziativa indicati nei limiti e per le finalità di cui sopra.
La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA

- Che i dati sopra indicati sono corrispondenti al vero
- Di essere già in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo
- Di non essere in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo
- Di non essere iscritto presso altro CPIA e/o Istituzione scolastica di primo o secondo grado
- Di essere iscritto presso _____
e pertanto presenterà il Nulla Osta per il perfezionamento dell'iscrizione.

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 455/2000)

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 197/2003, 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)

Data _____ **Firma** _____

SOLO PER I MINORI DI 18 ANNI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ___/___/_____ Residente a _____

In via/Piazza _____ telefono _____

In qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale

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.
- I punti relativi al trattamento dei dati personali del/della proprio/a figlio/a in base ai sensi dell'art. 13 e ss. del Regolamento n. 2016/679, indicati precedentemente.

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data

Firma del genitore/di chi esercita la responsabilità genitoriale

Data

Firma del genitore/di chi esercita la responsabilità genitoriale

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