

POC Puglia 2014-2020- Avviso pubblico "OF/2021 Offerta Formativa di Istruzione e Formazione Professionale CULTURA e LEGALITA", A.D. n. 180 del 08/02/2022 pubblicato sul BURP n.19 del 17/02/2022 - Graduatoria approvata con Determinazione del Dirigente Sezione Formazione n. 1704 del 27 Ottobre 2022 pubblicata sul BURP n. 123 del 10/11/2022

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI QUALIFICA PROFESSIONALE TRIENNALE PER OPERATORE DEL BENESSERE EROGATORE DI TRATTAMENTI DI ACCONCIATURA Sede corsuale Putignano (Ba)

DATI ANAGRAFICI ISCRITTO/A

Nome		Cognome	
nato/a a		Provincia	il
Residente a		Provincia	CAP
Via/Piazza	n.	Tel. / Cell.	Cittadinanza
e.mail		Cod. Fisc.	
Domicilio			
Età	Titolo di studio	Data conseguimento	
Scuola/Ist.Scolastico			Sede

Ultimo anno scolastico frequentato, se abbandonato indicare:

Ultimo anno frequentato	Tipo di Ist. Scolastico di provenienza	Sede
-------------------------	--	------

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI (O ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)

1° Genitore

Nome		Cognome	
nato/a a		Provincia	il
Professione		Tel./Cell.	

2° Genitore

Nome		Cognome	
nato/a a		Provincia	il
Professione		Tel./Cell.	

Documenti consegnati

ISCRITTO/A

- ☐ Fotocopia documento di identità
- ☐ Fotocopia Codice Fiscale
- ☐ Fotocopia nulla osta Istituto Scolastico di provenienza
per gli allievi che risultano già iscritti presso un Istituto Scolastico Superiore.

GENITORI (o chi ha ne ha la responsabilità genitoriale)

- ☐ Fotocopia documento di identità
- ☐ Fotocopia Codice Fiscale

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- ☐ Autorizzare APS FORMARE al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali i dati sono raccolti ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/279).
- ☐ Autocertificare la veridicità dei dati e delle informazioni

Luogo e Data

Firma Studente

Luogo e Data

Firma 1° Genitore

Luogo e Data

Firma 2° Genitore

