DOMANDA DI ISCRIZIONE A PERCORSO TRIENNALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE PRESSO SEDE FORMATIVA ACCREDITATA

anno formativo 2022-2023

...l... sottoscritto/a .....…….....

nato/a il |__|__||-__|__||-__|__|__|__| a .....…….. (.....)

Stato.....…….....

in qualità di padre/madre/tutore del minore ……

nato/a il |__|__||-__|__||-__|__|__|__| a .....…….. (.....)

Stato.....…….....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

che il proprio figlio/a sia iscritto/a a frequentare il percorso triennale per la figura professionale: ...……..…….. ,

presso la Sede Formativa accreditata: ……...

e a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR n. 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A È

Maschio ☐	Femmina ☐

ha la cittadinanza:

1	Italiana	☐
2	Altro Paese (specificare) _____	☐

risiede in Via/Piazza.....n° .....……..

C.A.P. ..... Località …..... Prov. ...….....

Tel. Abitazione ...../.....….....Telefono cellulare…….…/……

e-mail ……..

Nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio:

ha il domicilio in Via/Piazza .....….....

C.A.P. ..... Località ….....…..... Prov. ...….....

Tel. Abitazione ...../.....…….....……

Ultima classe frequentata……. **a.s.** …… **presso l'Istituto**

……..……

Dichiara infine:

- di essere a conoscenza che le iscrizioni al Percorso vengono accettate entro il limite del numero massimo di allievi previsto della vigente normativa IeFP dalla Regione Liguria;
- che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di eventuali visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;

Data,……

FIRMA DEL RICHIEDENTE

……