



SCHEDA DI ISCRIZIONE
Dispositivo Provinciale per il successo formativo e la lotta alla dispersione
403018 Laboratorio territoriale Milano – rete Sifi

CORSI DI RECUPERO E SOSTEGNO ALLO STUDIO ESTIVO

Segnala per la partecipazione al corso

Tematiche di interesse		
<input type="checkbox"/> Orientamento e consulenza orientativa	<input type="checkbox"/> Larsa	<input type="checkbox"/> Inglese
<input type="checkbox"/> Latino	<input type="checkbox"/> Matematica	<input type="checkbox"/> Italiano
<input type="checkbox"/> Teatro		

Lo studente/la studentessa

COGNOME	NOME
NATO A (CITTA')	PR () IL
PAESE DI NASCITA/STATO	
CODICE FISCALE obbligatorio	<input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio

RESIDENZA¹

VIA/PIAZZA		N°
CAP	CITTA'	
TELEFONO	CITTADINANZA	

Titolo di studio posseduto	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare	<input type="checkbox"/> Diploma di qualifica acquisito attraverso un corso scolastico
<input type="checkbox"/> Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore	
Se in passato ha frequentato e interrotto un corso di studi senza conseguire il titolo, indicare la scuola	
<input type="checkbox"/> Scuola media inferiore o di base	
<input type="checkbox"/> Non ho interrotto alcun corso di studi	

1 Nel caso in cui la residenza non coincida col domicilio: di essere domiciliato a: _____
 in via _____ tel. _____

2

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, dichiaro che quanto contenuto in questa scheda corrisponde al vero.
 Luogo e data _____ Firma dello studente e del genitore _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto _____ autorizza ai sensi della legge del 31 dicembre 1996 nr. 675, il responsabile l'ente gestore del progetto al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data _____

Firma dello studente e del genitore _____