

DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE (da presentare entro e non oltre il **21.06.2023**)

1. Qualifica professionale o dichiarazione sostitutiva (se proviene da altra scuola)
2. Nr. 2 foto tessere (necessarie anche se già portate in anni precedenti)
3. Fotocopia del documento di identità personale *
4. Fotocopia della tessera sanitaria *
5. Estratto delle vaccinazioni rilasciato dall'ULSS *
6. Permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari*
7. Copia estratto della Sentenza del Tribunale dei minori, di affidamento dei figli, in caso di separazione*
8. Scheda dati stage.

* Qualora in possesso del CFP, salvo casi di variazione, non dovranno essere presentati.

ISCRIZIONE SMS/E-MAIL Per ricevere comunicazioni dal CFP

| | |
|---|-------------------------------------|
| Nominativo di uno dei genitori / tutore a scelta della famiglia | Numero di cellulare genitore/tutore |
| | Indirizzo e-mail genitore/tutore |
| Nominativo allievo | Numero cellulare allievo |
| | Indirizzo e-mail allievo |

Il sottoscritto si impegna inoltre in caso di adesione a comunicare ogni variazione di numero telefonico o indirizzo e-mail al fine di evitare inutili spese di invio a destinatari diversi o disattivati. Condizioni generali: Il servizio è gratuito. I dati personali sono trattati dal Centro di Formazione Professionale per poter esercitare la funzione di informazione e comunicazione e per le finalità collegate al servizio di invio SMS. In base al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) è possibile in qualunque momento conoscere quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati, farli aggiornare, rettificare o cancellare. Il servizio può essere disabilitato in qualunque momento, previa comunicazione.

Il sottoscritto è stato informato del trattamento dei dati contenuti nella presente domanda di iscrizione ed esprime consenso in base al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), affinché possano essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o per svolgimento di attività istituzionali.

Firma del genitore _____
(o del Tutore legale)

Orario di segreteria:

Lun. 08.00-16.30
Mar. 08.00-16.30
Mer. 08.00-13.00 14.00-17.30
Giov. 08.00-16.30
Ven. 08.00-13.00

Per informazioni contattare la segreteria del Scuola Anna Rossi Saugo ai numeri 0445 362159 - 0445 361651



CENTRO FORMAZIONE PROFESSIONALE
ANNA ROSSI ved. SAUGO
36016 THIENE (VI) Via dei Quartieri, 2/4
P.I. 02386050245 c.f. 84006010247

Tel. 0445 362159 / 0445 361651
Tel. 0445 538935
www.saugo.it - cfp@saugo.it



**MODULO DI ISCRIZIONE PER CORSO
ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI ACCONCIATORE**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO della "SCUOLA ANNA ROSSI SAUGO" – THIENE

I sottoscritt_ _____ padre madre tutore
(cognome e nome del padre o della madre o del tutore)

dell'alunn_ _____
(cognome dell'alunno/a) (nome dell'alunno/a)

CHIEDE

L'iscrizione dell_ stess_ all'anno for. **2023/2024** al corso di

ABILITAZIONE PROFESSIONALE DI ACCONCIATORE

Suddetto corso avrà una durata di 900 ore così suddivise:

- 300 ore di teoria
- 600 ore di pratica
- oltre a circa 10 ore di esame

L'iscrizione è condizionata al possesso di una qualifica professionale triennale di acconciatura

Data _____ firma dell'alunno/a _____

firma del genitore _____
(o del Tutore Legale)

segue

A tal fine dichiara che:

L'alunno/a _____ Sesso M F

è nato/a a _____ Prov. _____ Nazione _____

il ____/____/____ C.F. _____

è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

è residente a (Comune) _____ Prov. _____

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Cellulare _____ E-mail _____

domicilio _____

Scuola di provenienza

ha conseguito una qualifica di _____

presso il CFP _____ A.F. _____

Il corso è a pagamento e le quote previste per un numero minimo di 16 partecipanti sono così suddivise:

- Quota iscrizione € 150,00 (da versare in contanti alla consegna della presente domanda),
- In caso di rinuncia all'iscrizione, qualora il corso si regolarmente attivato, la quota non viene restituita)

- I rata entro il 31/10/2023 € 500,00
- II rata entro il 31/12/2023 € 400,00
- III rata entro il 28/02/2024 € 300,00
- IV rata entro il 30/04/2024 € 350,00

La quota potrà essere aumentata in proporzione qualora il numero di partecipanti sia inferiore. Con l'iscrizione l'allievo/a e la famiglia si impegnano a versare tutte le quote previste in caso di attivazione del corso. Qualora il corso non fosse attivato, la quota d'iscrizione sarà restituita.

Data _____ firma del padre _____
(o del Tutore Legale)

(Sono previste entrambe le firme) firma della madre _____
(o del Tutore Legale)

GENERALITA' DELLA FAMIGLIA

GENERALITA' DEL PADRE (o LEGALE TUTORE)

Cognome e nome _____

Comune di nascita _____ data nascita _____

Titolo di studio _____ Professione _____

_____ Tel.lavoro/ufficio _____

Comune di domicilio _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cellulare _____ E-mail _____

GENERALITA' DELLA MADRE (o LEGALE TUTRICE)

Cognome e nome _____

Comune di nascita _____ data nascita _____

Titolo di studio _____ Professione _____

_____ Tel.lavoro/ufficio _____

Comune di domicilio _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cellulare _____ E-mail _____

GENERALITA' DEI FRATELLI

| cognome e nome | data nascita | occupazione |
|----------------|--------------|-------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

SITUAZIONE FAMILIARE

Coniugati Conviventi Orfano di madre

Separati Divorziati Orfano di padre

Altro _____

Nel caso di separati o divorziati indicare l'affidamento:

Congiunto (padre e madre) Madre Padre

Data _____ firma del genitore _____
(o del Tutore Legale)