DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE

Spett.le Direzione
Associazione Istituto Scolastico Sistema
Via Lochis, 17
24129 Bergamo BG

Il/La sottoscritto/a _____ _____
(cognome e nome del GENITORE 1) (codice fiscale)

nato/a a _____ Prov._____ il _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____

località _____ Cap _____ Prov. _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del ART. 47 DPR 445/2000, 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, **dichiara di aver effettuato le scelte/richieste avendo conseguito il consenso dell'altro genitore.**

Genitore 2_____ _____
(cognome e nome del GENITORE 2) (codice fiscale)

Recapiti genitori

Cell. Genitore 1 _____Cell. Genitore 2 _____

Tel. casa _____

E-mail Genitore 1 _____ @ _____

E-mail Genitore 2 _____ @ _____

in qualità di ❑ padre ❑ madre ❑ tutore esercente la potestà genitoriale o tutore legale dell'allievo/a

CHIEDE

la pre-iscrizione dell'allievo/a _____
(cognome e nome)

alla classe PRIMA per l' a.f. **2024-2025** del percorso di **Operatore del benessere**

❑ **Acconciatura** *Erogazione di trattamenti di acconciatura* ❑ **Estetica** *Erogazione dei servizi di trattamento estetico*

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** che:

- l'allievo/a_____ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nato/a a_____ Prov. _____il _____

- è cittadino italiano / altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ Cap _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____cell. _____

- proviene dalla scuola _____classe _____

- è in possesso di certificazione di Disabilità L. 104 [SI] [NO]

- è in possesso di certificazione DSA L. 170 [SI] [NO]

Data..... . Firma .....
Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa resa da Associazione Istituto Scolastico Sistema riguardo al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) riguardo i partecipanti agli open day e :

[__] **esprime** il consenso [__] **nega** il consenso

al trattamento dei dati personali al punto 1) e 2) dell'informativa disponibile sulla bacheca scolastica e sul sito internet www.istitutosistema.it

Data..... . Firma .....

Mod. SA09 - Domanda Pre-ISCRIZIONE Open Day