



Unione Europea

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2007-2013



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
D.G. per gli Affari Internazionali - Ufficio IV
Programmazione e gestione dei fondi strutturali europei
e nazionali per lo sviluppo e la coesione sociale

COMPETENZE PER LO SVILUPPO (FSE)

ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE - LICEO SCIENTIFICO OPZIONE SCIENZE APPLICATE

VIA LAVIANO, 18 – 81100 CASERTA CENTRALINO 0823.327359 – FAX 0823.325655

E_MAIL CETF02000X@ISTRUZIONE.IT SITO WEB: WWW.GIORDANICASERTA.IT

Indirizzi: Chimica, materiali e biotecnologie - Eletttronica ed Elettrotecnica - Informatica e telecomunicazioni - Meccanica e Meccatronica - Trasporti e logistica



Bando 9743 - 17/11/2014 (VaLeS)

Autorizzazione del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca – Dipartimento per la Programmazione – Direzione Generale per gli Affari Internazionali – Uff. IV - Prot. AOODGEFID/571 del 23/01/2015

Scheda di iscrizione

Dati del Genitore che chiede l'iscrizione del / la figlio/a (se minore)

Il sottoscritto | _____ | | _____ |
(Cognome) (Nome)

Nato il | _____ | a | _____ | | _____ |
(data di nascita) (comune di nascita) (prov.)

Padre Madre dell'alunno di cui sotto, chiede l'iscrizione al corso riportato sul retro del/la proprio/a figlio/a

Dati dell'alunno

Cognome | _____ | Nome | _____ |

Età | ____ | Sesso | F | M |

Data e Luogo di nascita | _____ | | _____ | | _____ |
(data) (comune) (prov.)

Luogo di residenza | _____ | | _____ |
(comune) (prov.)

Telefono | _____ | e-mail | _____ |

Cittadinanza: Italiana
U.E. (Specificare) _____
Paese extracomunitario (Specificare) _____
Apolide

Titolo di studio più elevato posseduto:

Licenza elementare

Licenza media

con valutazione di _____

Studente presso la scuola ITIS "F. Giordani" di Caserta

Classe _____ Sez. _____

Ha ripetuto (se, sì, indicare quale/i anno/i di corso): _____; _____; _____; _____

Titolo studio dei genitori

Condizione professionale dei genitori

	padre	madre		padre	madre	
nessun titolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lavoratore indipendente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diploma maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Disoccupato/a, in mobilità, in cassa integrazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
laurea o altro titolo sup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il sottoscritto chiede l'iscrizione al corso:

Descrizione	Nr. Ore
C-1-FSE-2014-1174 Crescendo insieme – Italiano – Alunni biennio	50
C-1-FSE-2014-1174 Crescendo insieme – Matematica- Alunni biennio	30
C-1-FSE-2014-1174 Crescendo insieme – Matematica 2- Alunni biennio	30
C-1-FSE-2014-1174 Crescendo insieme Scienze della terra/Biologia- Alunni biennio	30
C-1-FSE-2014-1174 Crescendo insieme Fisica- Alunni biennio	30
C-1-FSE-2014-1174 Crescendo insieme Chimica- Alunni biennio	30
C-2-FSE-2014-13 Orientiamoci (Classi IV e V)	15
C-2-FSE-2014-13 Orientiamoci (Classi IV e V)	15

Periodo per lo svolgimento del corso : da marzo 2015 a giugno 2015

Consenso trattamento dati personali

Ai sensi dell'art.10 della legge 31 dicembre 1996 n.675 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive e saranno comunicati alle competenti Autorità solo per i compiti istituzionali.

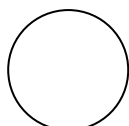
N.B.: La scuola si impegna a realizzare un'offerta formativa di qualità e l'allievo si impegna alla partecipazione attiva al percorso formativo

Il sottoscritto _____, avvalendosi della facoltà di autocertificazione di cui al D.P.R. 445/2000, dichiara che tutto quanto riportato nella presente domanda corrisponde al vero.

Caserta _____

(Firma di adesione al corso)

(Firma per il consenso del trattamento dei dati)



Visto si autorizza
Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Antonella Serpico