



Sede Operativa di

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AI CORSI DDIF PER L'ANNO FORMATIVO.....

Io sottoscritto (inserire i dati del Genitore/Tutore sottoscrittente):

Nome _____ Cognome _____ in qualità di _____

contatto telefonico _____ email _____

Manifesto l'interesse di inserire ai corsi diurni, l'alunno:

Nome _____ Cognome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ prov. (___) il _____ nazionalità _____

Residente a _____ prov. (___) C.A.P. _____

Via _____ n° _____

Lo studente è in possesso di una Diagnosi Funzionale (per richiesta insegnante di sostegno)

Studente con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA).

Posizione scolastica dell'alunno:

- Scuola Media frequentata: _____ presso il Comune di _____

- Attuale o ultimo istituto frequentato _____

Corso: _____ anno formativo _____

- Ultima classe con promozione _____ anno formativo _____

- Ultimo titolo di studio posseduto _____

- Non iscritto in nessun istituto di formazione scolastica

Corso di interesse (in ordine di preferenza fino ad un max di 4 scelte):

1 scelta	2 scelta	3 scelta	4 scelta

Sono consapevole che la presente domanda **NON HA IN NESSUN MODO VALORE DI ISCRIZIONE O PRE-
ISCRIZIONE** presso l'Agenzia Formativa della Provincia di Varese.

Sono consapevole che la presente domanda non rappresenta **NESSUN VINCOLO DI ACCETTAZIONE né da
parte dell'Agenzia né da parte del richiedente.**

Allego alla presente domanda: - Carta di Identità genitore/tutore sottoscrittente e dell'alunno interessato
- Ultima pagella scolastica in possesso

Ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 e dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, acconsento al trattamento dei dati personali forniti.

Data di consegna in Segreteria

Firma del richiedente

