



Prof. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Comune di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE L'ISCRIZIONE A (barrare con una croce il corso scelto)

 **CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA LICENZA MEDIA** **CORSO DI ALFABETIZZAZIONE DI LINGUA ITALIANA** **CORSO DI INGLESE** A1/A2  B1/B2  **CORSO DI FRANCESE** A1/A2  B1/B2  **CORSO DI SPAGNOLO** A1/A2  B1/B2  **CORSO DI INFORMATICA** Liv. 1  Liv. 2  Liv. 3  **ALTRO** \_\_\_\_\_

Indica come sede preferenziale di frequenza il Comune di:

 San Gavino M.le  Arbus  Gonnosfanadiga  Guspini Pabillonis  Sardara  Vallermosa  Villacidro**DICHIARA**

Di possedere il seguente titolo di studio:

 Nessuno  Licenza Elementare  Licenza Media  Diploma di Maturità Laurea 1° Liv.  Laurea 2° Liv.  Altro (indicare) \_\_\_\_\_

Di essere nella seguente posizione lavorativa:

 In cerca di prima occupazione  Disoccupato Occupato  Altro

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma di un genitore per i minorenni \_\_\_\_\_