

SCUOLA MEDIA STATALE "Rosa Bianca" SALUZZO

SEDE CENTRALE E CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE

Via C. Segre 14 - 12037 SALUZZO - ☎0175.42829-42960 (C.T.P.) /fax 0175.43617

SEZIONE STACCATA MANTA - Via Garibaldi n. 61 - ☎e Fax 0175/86258

www.scuolamediasaluzzo.it

e-mail: mediasaluzzo@libero.it

MODULO ISCRIZIONE ALFABETIZZAZIONE

Al Dirigente Scolastico del Centro Territoriale Permanente di Saluzzo

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Sesso ____ Luogo di nascita _____ Nazione _____

Data di nascita _____ Residenza _____ Indirizzo _____

Domicilio se diverso dalla residenza _____ Tel./Cellulare _____

(Se minorenni: cellulare di un genitore o facente vece _____

cod.fiscale _____

Titolo di studio/ultima classe frequenza _____ Lingue straniere conosciute _____

CONDIZIONE LAVORATIVA :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> In cerca di prima occupazione | <input type="checkbox"/> casalinga |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato | <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo |
| <input type="checkbox"/> Occupato | |

CHIEDE

l'iscrizione ai Corsi di ALFABETIZZAZIONE E DI APPROFONDIMENTO DI LINGUA E CULTURA ITALIANA per adulti organizzati dal Centro Territoriale Permanente di Saluzzo per l'a.s. 2009/2010

Preferenza sede _____

Orario di frequenza: (barrare la casella) mattino pomeriggio sera

Dichiara

1. di aver preso visione dell'estratto del regolamento, retro riportato, approvato dal C.I. nella seduta del 07.05.03- Del. 8/VI
2. di versare la quota stabilita per l'assicurazione contro gli infortuni

DATA _____

FIRMA _____

ESTRATTO REGOLAMENTO INTERNO C.T.P.

b. corsi di alfabetizzazione di lingua italiana per stranieri

1. Tali corsi sono organizzati, previa presentazione di apposita domanda da parte degli interessati o di Enti territoriali o degli Istituti Penitenziari di Saluzzo e Fossano, salvo casi particolari sotto la responsabilità del Dirigente Scolastico.
2. La sede dei corsi è individuata nei Comuni dei Distretti Scolastici di Saluzzo, Savigliano e Fossano presso scuole e/o locali degli Enti Territoriali e presso gli Istituti Penitenziari di Saluzzo e Fossano.
3. In caso di uso di locali degli enti territoriali al CTP non competono oneri di locazione o di pulizia.
4. Per avviare un corso sono necessarie almeno 15 iscrizioni, salvo casi particolari sotto la responsabilità del Dirigente Scolastico.
5. La data d'inizio dei corsi e il termine è stabilita dal calendario scolastico.
6. Per l'iscrizione è necessario il permesso di soggiorno in corso di validità ed aver compiuto 16 anni.
7. E' obbligatorio versare al momento dell'iscrizione una quota per l'assicurazione contro gli infortuni (ad eccezione dei detenuti). Sarà richiesto un contributo per sussidi didattici e fotocopie.

SOLO PER CITTADINI STRANIERI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la frequenza dei corsi è consentita solo agli stranieri forniti di regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

A tal fine allega alla presente il permesso/richiesta alla Questura rilasciata il _____
(fotocopia)

Data _____

Firma _____

PER TUTTI

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/12/1996 n. 675 "Tutela della privacy" art. 27 - D.Lgv 30/06/2003 n. 196)

Data _____

Firma _____