

# 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](http://www.scuolamediasaluzzo.it)

e-mail: mediasaluzzo@libero.it

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AI CORSI BREVI

**Il sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

n. tel/cell \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso M  F

Situazione occupazionale	<input type="checkbox"/> Occupato <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/>
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Lic. Media <input type="checkbox"/> Lic. Elementare <input checked="" type="checkbox"/> Nessuno Altro.....

## chiede

l'iscrizione al seguente corso ( barrare la casella di interesse)

OFFERTA FORMATIVA PER L' A.S. 20__/20__	
LINGUE STRANIERE	AREA SCIENTIFICA
<input type="checkbox"/> Inglese	<input type="checkbox"/> Liv.BASE <input type="checkbox"/> Liv.INTERMEDIO <input type="checkbox"/> Liv.AVANZATO
<input type="checkbox"/> Francese	<input type="checkbox"/> Liv.BASE <input type="checkbox"/> Liv.INTERMEDIO <input type="checkbox"/> Liv.AVANZATO <input type="checkbox"/> Informatica 40 ore serale
<input type="checkbox"/> Spagnolo	<input type="checkbox"/> Liv.BASE <input type="checkbox"/> Liv.INTERMEDIO <input type="checkbox"/> Liv.AVANZATO <input type="checkbox"/> Informatica pensionati
<input type="checkbox"/> Tedesco	<input type="checkbox"/> Liv.BASE <input type="checkbox"/> Liv.INTERMEDIO <input type="checkbox"/> Liv.AVANZATO
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Altro

SEDE UNICA: SCUOLA MEDIA STATALE "ROSA BIANCA" Via C. SEGRE 14 SALUZZO

### CONDIZIONI DI ISCRIZIONE E FREQUENZA

- 1) La quota è differenziata per ogni corso.
- 2) Il mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti (15) comporta automaticamente la non attivazione del corso.
- 3) L'attestato di frequenza viene rilasciato a coloro che hanno frequentato almeno il 50% delle ore previste.
- 4) È richiesto, entro la prima/seconda lezione del corso, il versamento sul C/c postale intestato a Scuola Media Statale Saluzzo n.° **11650124** del contributo il cui importo potrà variare da un minimo di 100€ ad un massimo di 150€ \*
- 5) I corsi si terranno in orario serale e preserale dal lunedì al venerdì. Gli orari saranno stabiliti durante l'incontro di accoglienza.
- 6) Il materiale necessario a supporto delle lezioni è a carico del corsista.
- 7) Con l'iscrizione il corsista dichiara di aver preso visione del programma e dei prerequisiti richiesti dal corso prescelto.
- 8) I corsi avranno inizio nel mese di Novembre. Saranno sospese le lezioni nei giorni festivi e durante i periodi di chiusura della Scuola Media Statale di Saluzzo.
- 9) Chi per qualsiasi motivo rinuncia alla frequenza dei corsi dovrà presentare un apposito modulo a disposizione in segreteria

### DICHIARAZIONI

- Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente scheda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (Legge 31/12/1996 n.°675 "Tutela della privacy" art. 27);
- Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 "Diritto di accesso ai dati personali"
- Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione relativa ai dati personali non corrispondente al vero .

FIRMA del Corsista \_\_\_\_\_

### 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 tale fine allega alla presente il permesso di soggiorno (fotocopia)

FIRMA del corsista \_\_\_\_\_

Riservato all'ufficio
QUOTA CORSO Euro _____
DATA COMPILAZIONE _____
FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA PRATICA _____
NOTE EVENTUALI _____

\*I corsi in rete con altri enti potranno avere costi inferiori.