



DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO DI ALFABETIZZAZIONE DELLA LINGUA ITALIANA A.S. 2013/2014

AL Coordinatore
del CTP - ORISTANO

COGNOME _____ NOME _____

CITTA' DI NASCITA _____ NAZIONE _____

DATA DI NASCITA _____ ☐ M ☐ F

INDIRIZZO IN ITALIA: _____ CITTA' _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

TITOLO DI STUDIO: ☐ LIC. ELEMENTARE ☐ LICENZA MEDIA ☐ DIPLOMA
☐ LAUREA ☐ ALTRO _____

LINGUA MADRE _____

ALTRE LINGUE PARLATE _____

CONDIZIONE LAVORATIVA:

☐ OCCUPATO ☐ IN CERCA DI OCCUPAZIONE
☐ CASALINGA ☐ STUDENTE

E' obbligatorio allegare fotocopia del permesso di soggiorno o la fotocopia del
passaporto o la fotocopia della carta d'identità

Data _____ Firma _____ (Se minorenne, firma del genitore)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27).

Data _____ Firma _____
(Se minorenne, firma del genitore)

