



MODULO DI ISCRIZIONE

Centro Aperto Polivalente – Talità Kum

Noi sottoscritti dichiariamo che tutte le informazioni riportate nel seguente modulo corrispondono a verità e che non sono stati omessi dati importanti. Dichiariamo, in applicazione degli art. 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000, di essere consapevole della responsabilità penale prevista dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, cui vado incontro in caso di dichiarazioni false ed incomplete e di uso di atti falsi e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Noi sottoscritti genitori (compilare entrambi)

oppure

Io sottoscritto tutore legale (compilare solo primo riquadro)

(cognome e nome 1) _____

nato/a a _____ (prov.) _____ il _____

residente a _____ (prov.) _____

in via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

e (cognome e nome 2) _____

nato/a a _____ (prov.) _____ il _____

residente a _____ (prov.) _____

in via/p.zza _____ n. _____ CAP _____

CHIEDIAMO/CHIEDE l'iscrizione

DATI STUDENTE:

Cognome e nome _____

Data di nascita -Comune di nascita _____

Residenza_ CAP Indirizzo (Via – Piazza) N. civico _____

Comune Provincia Frazione/Località _____

Telefono _____

CHIEDIAMO/CHIEDE

l'iscrizione dello/a stesso

per l'anno _____

proveniente dalla classe _____ della scuola _____

Esprime Bisogni Educativi Speciali (in caso affermativo è necessario presentare eventuale certificato o eventuale documentazione riguardante i BES):

☐ SI (specificare sotto se DSA, ADHD, L.104 o altro)

☐ NO

Noi sottoscritti genitori/io sottoscritto tutore legale, firmando entrambi alla fine di questo modulo, concordemente richiediamo/e che l'ente effettui le comunicazioni più rilevanti al seguente recapito:

indirizzo e-mail: _____

chiediamo/chiede di essere raggiunti/o in caso di emergenza/necessità ai seguenti recapiti:

Tel. / cell. genitore 1 (nominativo genit.: _____): _____

Tel. / cell. genitore 2 (nominativo genit.: _____): _____

Allega alla presente la seguente documentazione:

copia di un documento d'identità in corso di validità (del beneficiario e del richiedente)

copia dell'attestazione ISEE

copia del codice fiscale

copia della certificazione della disabilità Lg.104/92

copia della certificazione di invalidità civile

Data _____

FIRMA _____



Fondazione **ENAC PUGLIA**

Ente Canossiano di Formazione e Lavoro “C. Figliolia” **ETS**

info@enacpuglia.org - www.enacpuglia.org - [facebook/enacpuglia](https://facebook.com/enacpuglia)

Sede Legale: Formazione e Servizi Lavoro Via XXV Aprile, 74 - 0881 723085 – Foggia * Sede operativa: Formazione e Servizi Educativi Via Gioberti, 24 - 0881 612614 – Foggia * Sede operativa: Formazione e Servizi Lavoro Via Cavour, 81 - 0881 723085 – Barletta

Rif_TK_2.1_9/25