

**DATI PERSONALI**

Cognome			
Nome			
Data di nascita		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Indirizzo			
NAP e località			
Domicilio (se diverso dall'indirizzo)			
Telefono privato (casa)		Cellulare allieva/o	
E-mail allieva/o			
Nazionalità		Lingua madre	
Attinenza: (solo se svizzeri)			
ev. Permesso di soggiorno	Tipo	Scadenza	

**DATI ANAGRAFICI DEL PADRE**

Cognome		Nome	
Indirizzo		NAP/Località	
Telefono privato (casa)		Cellulare padre	
E-mail padre			

**DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE**

Cognome		Nome	
Indirizzo		NAP/Località	
Telefono privato (casa)		Cellulare madre	
E-mail madre			

**DATI ANAGRAFICI DELL'EVENTUALE TUTORE LEGALE DESIGNATO  
(Allegare la decisione)**

Cognome		Nome	
Indirizzo		NAP/Località	
Telefono		Cellulare tutore	
E-mail tutore			

Indicare il rappresentante legale al quale va inviata la corrispondenza:  Padre  Madre  Tutore  
(Una sola scelta)  Allieva/o maggiorenne

L'allieva/o maggiorenne autorizza l'informazione ai genitori: SI  NO

Firma autentica del rappresentante legale che giustificherà le assenze e firmerà i documenti ufficiali:

<b>Padre</b>	<b>Madre</b>	<b>Tutore</b>	<b>Allieva/o maggiorenne</b>

**DATI SULLA FORMAZIONE c/o la Scuola media ed ev. scuole successive**

Eventuali <b>dispense</b> dai corsi in Scuola media: specificare le materie	
<b>Altre formazioni dopo la Scuola media</b> (allegare i risultati scolastici, giudizi e pagelle <b>anche</b> di anni scolastici non portati a termine)	
<b>Necessità particolari</b> (fare la crocetta per specificare)	<input type="checkbox"/> Problemi di salute <input type="checkbox"/> DSA (disturbi specifici di apprendimento) <input type="checkbox"/> ADHD (disturbo da deficit di attenzione e iperattività)

**SCUOLA MEDIA DI COMMERCIO (a tempo pieno) - ISCRIZIONE A:**

AFC	MATURITÀ PROFESSIONALE
<input type="checkbox"/> <b>1° ANNO</b> <b>Ambito a scelta:</b> <input type="checkbox"/> Inglese <input type="checkbox"/> Lavoro di progetto individuale con inglese	<input type="checkbox"/> <b>1° ANNO</b>
<b>Richiesta di riduzione della durata della formazione, con inizio dal:</b>	
<input type="checkbox"/> 2° ANNO	<input type="checkbox"/> 2° ANNO; [ <input type="checkbox"/> 3° ANNO solo per allievi SCC]
Scelta di <b>una</b> opzione, valida per l'intera formazione (senza eccezioni!)	
<input type="checkbox"/> Francese <input type="checkbox"/> Tecnica e Ambiente	<input type="checkbox"/> Francese <input type="checkbox"/> Scienze naturali (Biologia/Chimica/Fisica) <input type="checkbox"/> Scienze sociali (Etica/Sociologia/Psicologia)
Corso <b>facoltativo</b> di <b>religione</b> (le lezioni di norma si svolgono a fine giornata scolastica). <b>La scelta è definitiva</b> e vale per l'intero anno scolastico:	
<input type="checkbox"/> Nessun corso di Religione	<input type="checkbox"/> Religione Cattolica

Luogo/Data: \_\_\_\_\_ Firme: Apprendista (allieva/o): \_\_\_\_\_

 Eventuali osservazioni:

Qualsiasi **modifica dei dati personali** (indirizzo, numero di telefono, nazionalità, permesso di soggiorno rinnovato...) dovrà essere **comunicata tempestivamente alla segreteria** della scuola. Il cambio di nazionalità o il rinnovo del permesso di soggiorno dovranno essere accompagnati da un documento ufficiale.

**Allegare le FOTOCOPIE (obbligatorie):**

- documento di identità valido
- ev. "Permesso di soggiorno" valido (2 copie)
- attestato di fine anno scolastico (IV Sme)
- risultati ottenuti svolgendo altre formazioni, anche parziali
- valutazione cognitiva/valutazione logopedica (solo per DSA/ADHD)