Riservato alla Segreteria
Prot. n. _____
del _____

ISTITUTO SCOLASTICO SUPERIORE PARITARIO KENNEDY
VIA MICHELE COPPINO 1/3 – 07100 SASSARI (SS)

AL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE ED EDUCATIVE
DELL'ISTITUTO PARITARIO KENNEDY DI SASSARI

COMPILARE TUTTI I CAMPI DELLA DOMANDA
NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE INCOMPLETE

DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI DI IDONEITA'

Il/La sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

Nato a _____ Prov. ____ il _____ C.F._____

Cittadinanza _____ Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Tel. _____

email _____

In possesso di:
☐ LICENZA MEDIA

☐ PROMOZIONE / ☐ IDONEITA' alla classe _____ indirizzo di studio _____

Conseguita presso l'Istituto _____ nell'a.s. _____

☐ QUALIFICA PROFESSIONALE _____ conseguita presso _____ nell'a.s. _____

☐ RITIRO DALLE LEZIONI presso l'Istituto _____ nell'a.s. _____

PER GLI STUDENTI MINORENNI – IL GENITORE O IL TUTORE
Cognome: _____ Nome: _____

Nato a _____ Prov. ____ il _____ C.F._____

email _____

CHIEDE

Per l'anno scolastico 20____/20____ di essere ammesso a sostenere presso codesto Istituto nella sessione unica gli esami di idoneità alla classe _____ dell'indirizzo di studio:
☐ *Istituto Tecnico Economico – Amministrazione, Finanza e Marketing*

☐ *Liceo delle Scienze Umane*

1° Lingua straniera: INGLESE **2° Lingua**: ☐ FRANCESE ☐ SPAGNOLO

☐ **1 annualità** ☐ **2 annualità**

DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA

☐ LICENZA MEDIA ORIGINALE / COPIA ☐ DOCUMENTAZIONE SCOLASTICA ☐ FOTOCOPIA DOCUMENTO ☐ FSL

DICHIARA

Di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli art. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria personale responsabilità:

- Che i dati anagrafici sopra dichiarati e autocertificati corrispondano a verità;
- Di non avere presentato analoga domanda presso altro Istituto.

Dichiara inoltre:

- Di avere effettuato la preparazione agli esami:
  ☐ in maniera autonoma
  ☐ presso il Centro Studi _____
- Che la documentazione scolastica è:
  ☐ in possesso del sottoscritto
  ☐ conservata presso l'Istituto _____

Data _____

_____
Firma del richiedente (o del genitore se minorenne)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, l'Istituto informa che i dati personali forniti attraverso la presente domanda e la documentazione allegata saranno trattati per le finalità connesse alla gestione della candidatura, alla verifica dei requisiti di ammissione e all'organizzazione e allo svolgimento degli esami di idoneità.
Il trattamento avverrà nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.
Per ulteriori informazioni relative al titolare del trattamento, alle finalità e alle basi giuridiche, ai destinatari dei dati, ai tempi di conservazione e ai diritti degli interessati, si rinvia all'informativa completa sul trattamento dei dati personali dell'Istituto, consegnata o resa disponibile al richiedente.
Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'informativa.

_____
Firma del richiedente (o del genitore se minorenne)

ATTIVITA' Formazione Scuola – Lavoro

Il candidato è invitato a indicare le attività di Formazione Scuola-Lavoro eventualmente svolte nel percorso scolastico precedente, allegando la relativa documentazione, ove disponibile.

☐ Di aver effettuato le seguenti ore di FSL:

1. A.S. 20____ /20____ totale ore _____ come da certificazione allegata
2. A.S. 20____ /20____ totale ore _____ come da certificazione allegata

☐ di aver effettuato il Corso sulla sicurezza come da certificazione allegata