

<b>CPC CHIASSO</b>	<b>Formulario d'iscrizione SMC 1° anno</b> <u>da inviare unicamente con tutti gli allegati richiesti</u>
--------------------	---

**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: (Una sola scelta)	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Allieva/o maggiorenne
--	---

**L'allieva/o maggiorenne autorizza l'informazione ai genitori: SI  NO** 
**Firma autografa 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, segnalare ev. <b>presenza di OPI o sostegno AI</b>	
<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"/> 1° ANNO	<input type="checkbox"/> 1° ANNO
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 (anche se terminato in II° media) <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: \_\_\_\_\_ Firma: Apprendista (allieva/o): \_\_\_\_\_

Eventuali osservazioni (inserire qui la richiesta di riduzione):

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)

**Il formulario deve esserci trasmesso completo di tutta la documentazione sopraelencata.**

**Eventuali invii incompleti non saranno presi in considerazione o sollecitati.**