



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

C.P.I.A. di Rovigo

Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

Via Giacomo Giro n. 1/bis - 45100 Rovigo Tel: 0425.471639
c.f.93036500291 e-mail: romm052008@istruzione.it pec: romm052008@pec.istruzione.it
www.cpiarovigo.edu.it

MODULO DI PRESCRIZIONE AI CORSI DI PRIMO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico C.P.I.A. di Rovigo

Il/la sottoscritto/a _____ M F
Cognome Nome del corsista

Codice Fiscale *del corsista*

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

TEL _____ MAIL _____ (Scrivere in modo chiaro)

CHIEDE LA PRESCRIZIONE AL CORSO DI PRIMO LIVELLO PER L'A.S. 2021/2022

PUNTO DI EROGAZIONE Rovigo Adria Lendinara Badia Polesine Castelmassa

Il richiedente verrà contattato per fissare luogo e orario del test.

Dati dell'alunno

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il: _____ a: _____

nazione: _____

essere cittadino/a di nazionalità: _____

essere residente nel Comune di _____ (Prov.)

indirizzo: Via _____ n. _____

Telefono _____ Mail _____

Data _____ *Firma dell'alunno se maggiorenne
o del genitore/affidatario se minorenn* _____

Autorizzazione per la gestione dei dati con PAGO IN RETE (studenti maggiorenni)

Io sottoscritto _____ autorizzo il CPIA di Rovigo ad inserire i miei dati personali nella piattaforma *Pago In Rete* per consentire l'emissione di avvisi di pagamento dei corsi ai quali mi iscriverò.

Data, ___/___/_____ Firma leggibile

Autorizzazione per la gestione dei dati con PAGO IN RETE (studenti minorenni)

Io sottoscritto (cognome e nome) _____

Nato a _____ il _____,

Genitore/tutore del minore (cognome e nome) _____

nato/a a _____ il _____

autorizzo il CPIA di Rovigo ad inserire i miei dati personali nella piattaforma *Pago In Rete* per consentire l'emissione di avvisi di pagamento dei corsi ai quali iscriverò mio/a figlio/a.

Data, ___/___/_____

Firma leggibile

PARTE RISERVATA ALLA COMMISSIONE*

DATA TEST _____

AMMESSO NON AMMESSO AL CORSO DI PRIMO LIVELLO

MOTIVAZIONE _____

Si consiglia Corso di italiano _____

Altro (specificare) _____

Docenti in commissione:1) _____ Firma _____

2) _____ Firma _____

* la commissione può essere presieduta dal dirigente scolastico