



Domanda di iscrizione per l'anno scolastico 2019/2020

I sottoscritti _____ e _____

genitori di _____

chiedono l'iscrizione per l'anno scolastico 2019/2020 alla classe:

4° ACCONCIATURA

4° ESTETICA

DATI ANAGRAFICI ALLIEVO/A (compilare in stampatello):

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a a _____ il _____

residente a: _____ Prov _____ Cap _____

Via _____ N° _____

Codice fiscale: _____

Cittadinanza Italiana

Altro (specificare e allegare permesso di soggiorno) _____

Cellulare _____ mail: _____ @ _____ . _____

Scuola di provenienza: _____

DATI ANAGRAFICI MADRE (compilare in stampatello):

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a a _____ il _____

residente a: _____ Prov _____ Cap _____

Via _____ N° _____

Codice fiscale: _____

Cittadinanza Italiana

Altro (specificare e allegare permesso di soggiorno) _____

Cellulare _____ mail: _____ @ _____ . _____

Lavoro madre: _____ **Titolo di studio madre:** _____

DATI ANAGRAFICI PADRE (compilare in stampatello):

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a a _____ il _____

residente a: _____ Prov _____ Cap _____

Via _____ N° _____

Codice fiscale: _____

Cittadinanza Italiana

Altro (specificare e allegare permesso di soggiorno) _____

Cellulare _____ mail: _____ @ _____ . _____

Lavoro padre: _____ **Titolo di studio padre:** _____

ISCRIZIONI IV_ ANNO SCOLASTICO 2019 2020_FOR



ENTE CON SISTEMA QUALITÀ
CERTIFICATO

CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE IMPRESA SOCIALE SRL V.LE C. BATTISTI 10 22100 COMO ITALIA

TEL 031 262322 FAX 031 4312018 Cod. Fisc. e P.IVA 02540750136 CCIAA 266176

E-MAIL info@ciasformazione.com posta certificata: ciasformazione@startpec.it

INDIRIZZO INTERNET: www.ciasformazione.com Capitale Sociale : € 100.000 i.v.

Operatore servizi istruzione e formazione professionale e servizi al lavoro accreditato dalla Regione Lombardia



COMUNICAZIONI:

Indicare i numeri di telefono da contattare in caso di **EMERGENZA** (OLTRE AI NUMERI DEI GENITORI):

Nome Cognome _____ Telefono _____

Nome Cognome _____ Telefono _____

Indicare il genitore di riferimento per le comunicazioni scuola/famiglia: _____

Indicare l'email per comunicazioni da parte della scuola: _____@_____._____

Indicare numero di telefono per comunicazioni via SMS da parte della scuola: _____

AUTORIZZAZIONI (barrare con una x):

- Acconsentono** che l'Alunno/a partecipi all'iniziativa di alternanza scuola-lavoro promossa dalla scuola CIAS Formazione Professionale Impresa Sociale.

Condizioni di svolgimento: art. 18 della L.4/6/97, n. 196. Nel corso del tirocinio aziendale gli allievi non potranno essere utilizzati per scopi direttamente produttivi.

Regione Lombardia e la Scuola garantiscono la completa copertura assicurativa, per rischi da infortuni nonché per quelli connessi a responsabilità civile.

- **Assicurazione ZURICH N° polizza R.C.T- No. 291B4449 e succ. rinnovi in corso di validità della convenzione**
- **Assicurazione INAIL INFORTUNI – PAT No. 291B4752 e succ. rinnovi in corso di validità della convenzione**
- L'Azienda ospitante non assume impegni per eventuali futuri rapporti di lavoro con gli allievi.

- Acconsentono** che l'Alunno/a si sottoponga a trattamenti di acconciatura ed estetica come modello/a nell'orario scolastico di laboratorio e nel progetto SCUOLA IMPRESA

- Acconsentono** che l'Alunno/a partecipi a sfilate di moda o concorsi esterni promossi, gestiti e comunque sotto il controllo della scuola CIAS Formazione Professionale Impresa Sociale .

- Acconsentono** che l'Alunno/a si rechi **alle uscite dalla Scuola** accompagnato da un Insegnante a spettacoli o manifestazioni che la scuola ritenga utili per l'arricchimento didattico e culturale del percorso formativo

- Acconsentono** che l'Alunno/a, nel caso di assenza del Docente di classe, esca autonomamente da Scuola prima dell'orario scolastico, **sollevando** al riguardo CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE IMPRESA SOCIALE da qualsivoglia responsabilità.

DICHIARAZIONI (barrare con una x):

- Dichiarano** che
- l'allievo/a **non** è affetto/a da alcuna patologia

oppure

- l'allievo/a è affetto/a dalle seguenti patologie: _____
ed assume autonomamente i seguenti farmaci _____

In caso di mancate comunicazioni sullo stato di salute in qualsiasi momento dell'anno scolastico da parte della famiglia, la Scuola è sollevata da ogni responsabilità legale.

- Dichiarano** di essere a conoscenza che la Scuola fornirà il **DIARIO CIAS** che sostituirà integralmente il libretto personale ed il diario. **Il DIARIO NON dovrà essere acquistato dalle famiglie, ma sarà consegnato all'inizio dell'anno scolastico dalla scuola.**

- Dichiarano** di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni Scuola/famiglia saranno **inviate su registro**

ISCRIZIONI IV_ ANNO SCOLASTICO 2019 2020_FOR



ENTE CON SISTEMA QUALITÀ
CERTIFICATO

CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE IMPRESA SOCIALE SRL V.LE C. BATTISTI 10 22100 COMO ITALIA

TEL 031 262322 FAX 031 4312018 Cod. Fisc. e P.IVA 02540750136 CCIAA 266176

E-MAIL info@ciasformazione.com posta certificata: ciasformazione@startpec.it

INDIRIZZO INTERNET: www.ciasformazione.com Capitale Sociale : € 100.000 i.v.

Operatore servizi istruzione e formazione professionale e servizi al lavoro accreditato dalla Regione Lombardia



elettronico e sollevano CIAS da ogni responsabilità dalla mancata presa visione degli avvisi da parte della famiglia.

- Dichiarano** inoltre che il/la Minore sopraccitato/a **NON** ha **patologie, allergie o intolleranze** che sconsiglino il trattamento richiesto o che possano provocare dermatiti atopiche oppure altre reazioni di tipo allergiche o cutanee **DURANTE I TRATTAMENTI ESTETICI/ACCONCIATURA** a cui sia necessario sottoporsi all'interno delle ore di laboratorio didattiche e/o bottega.
Segnalazioni problemi verificatisi nel passato in caso di altri **trattamenti estetici/acconciatura** (o altro trattamento simile-PRESENTARE CERTIFICATO MEDICO):

PRIVACY (barrare con una x):

- Dichiarano** di aver ricevuto l'informativa, ai sensi ex art. 13 del regolamento europeo sulla protezione dei dati 679/2016/UE (GDPR) e ex art. 13 del Dlgs 196/03 (Codice della Privacy Italiano) e di acconsentire al trattamento dei dati personali dell'allievo/a
- Autorizzano le riprese video e/o la pubblicazione di foto** dell'Allievo/a sul sito della scuola (www.ciasformazione.com) e/o su canali e/o siti social aziendali (*Instagram/Facebook, Twitter o Youtube*) per finalità didattiche e/o pubblicitarie.

DELEGA AL RITIRO DEL ALLIEVO/A MINORE (oltre ai Genitori firmatari)

Indicare "**Nome e Cognome e grado di parentela**", delle persone che posso ritirare l'allievo/a da scuola oltre ai genitori firmatari. Nel caso non venga segnalato nessuno l'allievo/a, in caso di necessità, potrà essere ritirato **ESCLUSIVAMENTE** dai genitori. E' necessario allegare la copia di un documento di identità di ciascuna persona inserita nell'elenco.

Non è concesso il ritiro dell'alunno da parte di persone minorenni

NOME E COGNOME DELEGATO	GRADO PARENTELA

Con la presente dichiarazione solleviamo la scuola da ogni responsabilità civile e penale per eventuali incidenti.

Como, _____

Firma della Madre (o di chi ne fa le veci):

Firma del Padre (o di chi ne fa le veci):

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Firma dell'Allievo/a:

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1998, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

ISCRIZIONI IV_ ANNO SCOLASTICO 2019 2020_FOR



ENTE CON SISTEMA QUALITÀ
CERTIFICATO

CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE IMPRESA SOCIALE SRL V.LE C. BATTISTI 10 22100 COMO ITALIA
TEL 031 262322 FAX 031 4312018 Cod. Fisc. e P.IVA 02540750136 CCIAA 266176
E-MAIL info@ciasformazione.com posta certificata: ciasformazione@startpec.it
INDIRIZZO INTERNET: www.ciasformazione.com Capitale Sociale : € 100.000 i.v.

Operatore servizi istruzione e formazione professionale e servizi al lavoro accreditato dalla Regione Lombardia



L'ISCRIZIONE RISULTA COMPLETA ED ACCETTATA SOLO IN PRESENZA DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISCRIZIONE:

- ❑ FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA' (E/O PERMESSO DI SOGGIORNO) E TESSERA SANITARIA ALUNNO/A **SOLO SE SCADUTA O RINNOVATA DOPO GLI ESAMI**
- ❑ FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA' (E/O PERMESSO DI SOGGIORNO) E TESSERA SANITARIA MADRE **SOLO SE SCADUTA O RINNOVATA NEL CORSO DEL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO**
- ❑ FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA' (E/O PERMESSO DI SOGGIORNO) E TESSERA SANITARIA PADRE **SOLO SE SCADUTA O RINNOVATA NEL CORSO DEL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO**
- ❑ FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA' (E/O PERMESSO DI SOGGIORNO) DELEGATI AL RITIRO **SOLO SE SCADUTA O RINNOVATA NEL CORSO DEL PRECEDENTE ANNO SCOLASTICO**

ISCRIZIONI IV_ ANNO SCOLASTICO 2019 2020_FOR



ENTE CON SISTEMA QUALITÀ
CERTIFICATO

CIAS FORMAZIONE PROFESSIONALE IMPRESA SOCIALE SRL V.LE C. BATTISTI 10 22100 COMO ITALIA
TEL 031 262322 FAX 031 4312018 Cod. Fisc. e P.IVA 02540750136 CCIAA 266176
E-MAIL info@ciasformazione.com posta certificata: ciasformazione@startpec.it
INDIRIZZO INTERNET: www.ciasformazione.com Capitale Sociale : € 100.000 i.v.
Operatore servizi istruzione e formazione professionale e servizi al lavoro accreditato dalla Regione Lombardia