Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Scuola Statale per gli Adulti - Centro Territoriale Permanente (CTP) - Treviso 2

Sede presso Istituto Comprensivo N°. 5 "L. Coletti" - Via Abruzzo, 1 - San Liberale - Treviso

sito web: www.adultinforma.it // *e-mail*: info@ctptreviso2.it // *tel.* 0422-230913

adult IN forma

CENTRO STATALE DI FORMAZIONE PER GLI ADULTI

ISCRIZIONE
CORSI di LINGUE STRANIERE
Anno Scolastico 2011 / 2012

Al Coordinatore del Centro Territoriale Permanente (C.T.P.)

Il sottoscritto / la sottoscritta C.F.: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cognome _____ Nome _____ Sesso ☐ **F** ☐ **M**

Nato/a a _____ (Prov. ___) Data di nascita ___/___/_____

Nazionalità _____ Telefono N°. _____

Comune di residenza o domicilio _____ (Prov. ___)

Via _____ N°. ___ email |_____|

Anni di scuola frequentati N°. _____ *Titolo di studio* _____

Condizione lavorativa:

☐ occupato ☐ casalinga ☐ disoccupato ☐ studente ☐ pensionato ☐ _____

(Sezione da compilarsi solo dai corsisti stranieri) *Anni di permanenza in Italia N°.* _____

Lingua madre _____ *altre lingue conosciute* _____

CHIEDE L' ISCRIZIONE AL CORSO DI

LINGUA STRANIERA - Corsi di

- ☐ **INGLESE / Lingua e Cultura INGLESE**
- ☐ **SPAGNOLO / Lingua e Cultura SPAGNOLA**
- ☐ **FRANCESE / Lingua e Cultura FRANCESE**
- ☐ **TEDESCO / Lingua e Cultura TEDESCA**
- ☐
- ☐
- ☐

. NOTE .

Data, ___/___/____

Firma _____

- I Cittadini Italiani allegano fotocopia della CARTA d' IDENTITA'
- I Cittadini Stranieri allegano fotocopia del PERMESSO di SOGGIORNO

Ai sensi della L. 675/96, si acconsente che i dati del presente modulo siano utilizzati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali della Scuola