

## DOMANDA DI ISCRIZIONE PERCORSI TRIENNALI

Io sottoscritto.....Nato a.....Prov. (.....)

il.....Residente in.....Prov. (.....) CAP.....

Via.....Nr.....Tel.....

Mail.....in qualità di  genitore  tutore  altro

con la sottoscrizione della presente , dichiara di iscrivere l'alunno

Cognome..Nome .....

Nato a.....Prov. (.....) il.....

C.F.....Cittadinanza.....

Residente in.....Prov. (.....) CAP.....

Via.....Nr.....Tel.....

Scuola media di provenienza.....città.....cap.....

Via.....esito.....data esame .....

Ultima classe frequentata.....

altri corsi frequentati.....

sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie      SI                      NO

al corso di formazione professionale triennale riconosciuto dalla Regione Lombardia ed autorizzato dalla Regione Lombardia e/o Provincia di Lodi, per la professione

di ...  ACCONCIATURA       ESTETICA      CLASSE 2°

tenuto dalla Scuola di Formazione Professionale CALAM nell'anno scolastico.....

Con la presente autorizzo il CFP CALAM ad utilizzare l'indirizzo di posta elettronica [calamcfp@gmail.com](mailto:calamcfp@gmail.com) qualora fosse necessario ai fini dell'iscrizione sopra specificata

### NORME CONTRATTUALI

1. Il sottoscritto prima della lettura della sottoscrizione del presente contratto, dichiara di aver letto e approvato il **REGOLAMENTO INTERNO, le NORME PER L'ISCRIZIONE E LA FREQUENZA DEI CORSI E L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 Reg.UE2016/679, RECANTE IL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.**

2. Il sottoscritto prende atto che il CALAM si riserva il diritto insindacabile di approntare modifiche agli orari e ai turni delle lezioni, concentrando classi già istituite o istituendo nuove classi di frequenza anche in ore e in giorni diversi da quelle inizialmente stabiliti.

3. Entrambe le parti concordano nell'eleggere Lodi quale Foro esclusivo competente per ogni eventuale controversia.

Data.....

Firma.....