

	Agenzia per la Formazione, l'Orientamento e il Lavoro della Provincia di Como Centro di Formazione Professionale	A.F. 2008/2009
	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> DOMANDA DI ISCRIZIONE 3° anno	

Settore **OPERATORE/TRICE PER LE CURE ESTETICHE**

COGNOME

NOME

RESIDENTE A.....**CAP**.....

VIA **N.** **TEL.**

CELL **Altro recapito telefonico genitori**

INDIRIZZO E-MAIL: Studente.....

Genitore.....

FIRMA ALLIEVO

FIRMA GENITORE

.....

.....

Indicare eventuali modifiche nei dati già in nostro possesso

Si informa che:

- l'area esterna alla struttura scolastica è sottoposta a videosorveglianza (art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali-D. Lgs. 196/2003)
- i dati personali dell'allievo saranno utilizzati da parte del Centro, anche in forma elettronica, nel rispetto dei principi fondamentali dettati dalla Legge 675/96.
Responsabile del trattamento dei dati personali è il Direttore dott. Silvio Peverelli.