

Domanda di iscrizione ai percorsi triennali di istruzione e formazione professionale a.s.f. 2026/2027 per la I annualità
del corso "Associazione ERIS Ets – Operatore _____ - sede di _____"

e, in subordine, l'iscrizione nello stesso polo didattico ai seguenti indirizzi:

2) Operatore _____

3) Operatore _____

CODICE MECCANOGRAFICO DELLA SEDE FORMATIVA SCELTA _____

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ALUNNO/A DA ISCRIVERE

Codice fiscale (*): _____

Cognome (*): _____

Nome (*): _____

Data di nascita: ____/____/____

Sesso: [M] / [F]

Provincia di nascita (per i nati all'estero scrivere ESTERO*): _____

Comune di nascita / Stato Estero: _____

Provincia di residenza (per i nati all'estero scrivere ESTERO*): _____

Comune di residenza / Stato Estero: _____

Indirizzo di residenza*: _____

CAP di residenza _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

provincia del domicilio*: _____ Comune/ Stato Estero: _____ Indirizzo*: _____ CAP _____

alunno con disabilità: [Si] / [No] | con DSA: [Si] / [No] | con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC): [Si] / [No]

scuola di provenienza _____ città _____

SCHEDA ANAGRAFICA DEL GENITORE, TUTORE O AFFIDATARIO DELL'ALUNNO DA ISCRIVERE

In qualità di(*): [GENITORE] | [AFFIDATARIO] | [TUTORE]

Codice fiscale (*): _____

Cognome (*): _____

Nome (*): _____

Data di nascita: ____/____/____

Sesso: [M] / [F]

Provincia di nascita (per i nati all'estero scrivere ESTERO*): _____

Comune di nascita / Stato Estero: _____

Provincia di residenza (per i nati all'estero scrivere ESTERO*): _____

Comune di residenza / Stato Estero: _____

Indirizzo di residenza*: _____

CAP di residenza _____

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

provincia del domicilio*: _____ Comune/ Stato Estero: _____ Indirizzo*: _____ CAP _____

ATTENZIONE: Utilizzare un indirizzo e-mail valido e funzionante. A tale indirizzo saranno inviate tutte le comunicazioni ufficiali. Non utilizzare indirizzi di posta elettronica certificata (PEC o CECPAC). Il 2° indirizzo e-mail è facoltativo. Se inserito, le comunicazioni riguardanti le domande saranno inviate sia al 1° e-mail sia al 2° indirizzo.

Indirizzo e-mail principale*: _____ Indirizzo mail secondario: _____

Recapito telefonico (rete fissa/cellulare)*: _____ Altro recapito telefonico _____

tipo documento di identità*: _____ numero documento di identità*: _____

ERIS ENTE DEL TERZO SETTORE



Sede legale: via Salvatore Paola, 14/a - 95125 Catania | tel./fax: 095433940 | didattica.ct@erisformazione.it |

amministrazione.ct@erisformazione.it

Associazione riconosciuta, iscrizione n° 293979 C.C.I.A.A. di Catania | CF: 97180200822 | info@pec.erisformazione.it |

www.erisformazione.it



data scadenza documento di identità*: _____ rilasciato da*: _____,

Si chiede di poter frequentare nell'anno scolastico 2026/2027 la I annualità del corso riportato in oggetto o di quelli scelti in subordine al fine di assolvere l'**obbligo di Istruzione e Formazione** previsto dall'**Accordo del 26 gennaio 2007** tra il Presidente della Regione, il Dirigente generale del dipartimento pubblica istruzione, il Dirigente generale del dipartimento formazione professionale, il Dirigente generale del dipartimento agenzia per l'impiego ed il Direttore generale dell'ufficio scolastico regionale per la Sicilia del Ministero della pubblica istruzione.

Nel caso di mancata attivazione dei percorsi richiesti,

CHIEDE

in subordine, l'iscrizione ai seguenti indirizzi:

Codice scuola _____

1) Operatore _____ - 2) Operatore _____ - 3) Operatore _____

Codice scuola _____

1) Operatore _____ - 2) Operatore _____ - 3) Operatore _____

L'iscrizione avrà validità esclusivamente allegando alla presente la documentazione di seguito elencata:

- ☐ Fotocopia documento di riconoscimento e Codice Fiscale dell'aspirante allievo
- ☐ Fotocopia documento di riconoscimento e Codice Fiscale del genitore o di chi esercita la patria potestà del minore

L'iscrizione on line sarà perfezionata con:

- 1) Titolo di Studio di Licenza Media Inferiore (da consegnare alla segreteria al conseguimento del titolo)
- 2) Accettazione del regolamento d'aula (da firmare a scuola prima dell'inizio dell'anno scolastico)

Luogo _____, lì _____

FIRMA dell'ASPIRANTE ALLIEVO

FIRMA del GENITORE

(o di chi esercita la patria potestà del minore)

LEGGE SULLA PRIVACY - Informativa e consenso ai sensi del D. Lgs. 196/2003 sulla Tutela della persona ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il sottoscritto, nel trasmettere i propri dati all'Associazione ERIS, Ente di Formazione Professionale, acconsente al trattamento da parte dello stesso. Il sottoscritto si dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato di quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che in relazione al trattamento, al quale qui espressamente acconsente, gli derivano dall'art. 13 della medesima legge.

Luogo _____, lì _____

FIRMA dell'ASPIRANTE ALLIEVO

FIRMA del GENITORE

(o di chi esercita la patria potestà del minore)

ERIS ENTE DEL TERZO SETTORE



Sede legale: via Salvatore Paola, 14/a - 95125 Catania | tel./fax: 095433940 | didattica.ct@erisformazione.it |

amministrazione.ct@erisformazione.it

Associazione riconosciuta, iscrizione n° 293979 C.C.I.A.A. di Catania | CF: 97180200822 | info@pec.erisformazione.it |

www.erisformazione.it

