



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE**

***"PAOLO BOSELLI"***

ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO - ISTITUTO PROFESSIONALE

PER I SERVIZI COMMERCIALI E SOCIO-SANITARI

LICEO ECONOMICO SOCIALE

Via Raimondo Montecuccoli,12 – 10121 – TORINO – 011 538883

C.F. 80090240013 - Codice Univoco Ufficio: UFBB4S

PEO [TOIS052008@istruzione.it](mailto:TOIS052008@istruzione.it) - PEC [TOIS052008@pec.istruzione.it](mailto:TOIS052008@pec.istruzione.it) - <http://www.istitutoboselli.edu.it>

**ALLEGATO B – SCHEDA ANAGRAFICA ALUNNI**

**SCHEDA ANAGRAFICA CORSISTA STUDENTE**

**SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI**

**Codice Fiscale**

**Nome**

**Cognome**

**Cellulare**

**E-mail**

**SEZIONE 2 - EVENTUALI ANNI RIPETUTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anni ripetuti scuola primaria** | * nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni |
| **Anni ripetuti scuola secondaria di primo grado** | * nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni |
| **Anni ripetuti scuola secondaria di secondo grado** | * nessuno □ 1 anno □ 2 anni □ 3 anni □ 4 anni □ 5 anni |

**SEZIONE 3 - CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE E INFORMATICHE**

**In questa sezione indicare l’eventuale possesso di certificazioni informatiche e linguistiche**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sei in possesso di certificazioni LINGUISTICHE?** | * SI * NO (saltare alla sez. 5) | **Sei in possesso di certificazioni INFORMATICHE ?** | * + SI   + NO (saltare alla sez. 5) |
| **Indicare la lingua** | * Francese * Inglese * Spagnolo * Tedesco * Italiano L2 * Altro (specificare in campo aperto) …………………………..   …………………………… | **Indicare il nome della certificazione** | * CISCO * ECDL * EIPASS * EUCIP * IC3 * MOUS * PEKIT * ALTRO (specificare in campo aperto)   ……………………………  …………………………… |
| **Indicare il livello** | □ A1 □ A2  □ B1 □ B2  □ C1 □ C2 | **Indicare il livello** | * Livello base * Livello intermedio * Livello avanzato |
| **Indicare l’anno di**  **conseguimento** | ………………………… | **Indicare l’anno di**  **conseguimento** | …………………………… |

**SEZIONE 4 – INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il tuo nucleo familiare da quanti adulti è composto?** | * Un solo adulto * Più di un adulto (rispondere alla domanda successiva) |
| **Se il nucleo familiare è composto da più di un adulto, indicare se è presente almeno un adulto che lavora** | * Sì, è presente almeno un adulto che lavora * Nel nucleo familiare nessun adulto lavora |

**CONSENSO PER STUDENTE MINORENNE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a il ,

residente in via città prov.

e

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a il ,

residente in via città prov.

**GENITORI / TUTORI LEGALI**

dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe / sezione / sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA/NO DI AVER PRESO VISIONE DELL’INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI**

sopra riportata ai sensi **degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell’articolo 13 del D. Lgs. 196/2003**, e, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoriale nei confronti del minore,

**AUTORIZZA/NO LA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI DEL MINORE NECESSARI**

per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.

Data / /

**Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.**

Firma del/dei genitore/i o tutore/i