Città di Anzio

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE
(1°anno)

A.F. 2025/2026

Alla Direzione del
CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE – Città di Anzio
Via delle Calcare, 63 - Tel. 069865217 – Fax 069873907 – info@cfpanzio.it

(DATI DEL GENITORE) o di chi esercita la Patria Podestà

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il_____a_____Prov._____

Residente a_____Via _____

n°_____CAP_____telefono_____cellulare _____

e-mail (**obbligatoria**)_____

CHIEDE

LA PREISCRIZIONE del proprio figlio/a, per l'anno formativo 2025/2026 al **CORSO**

_____
(scrivere il nome del corso)

(DATI DEL FIGLIO CHE SI DEVE ISCRIVERE)																
Codice Fiscale																

Cognome		**Nome**		**Sesso:** ☐ **M** ☐ **F**

Nato/a il		**Città di Nascita**		**Prov.**	

Residente a		**via**		**n.**		**cap**	

Riempire solo se il domicilio è diverso dalla residenza

Domiciliato/a		**via**		**n.**		**cap**	

FIRMA DEL GENITORE DICHIARANTE
(o di chi esercita la Patria Podestà)

_____

Si allega:

- Fotocopia documento del ragazzo/a
- Fotocopia titolo di studio ragazzo/a
- Fotocopia codice fiscale ragazzo/a