

SISTEMA DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE - IeFP
DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO SRFC – SERVIZIO DI FORMALIZZAZIONE E CERTIFICAZIONE
DELLE COMPETENZE – FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DEL CERTIFICATO DI QUALIFICA
PROFESSIONALE REGIONALE
A.S. 2016/2017

Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore
Forlimpopoli

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome Nome del Padre/Madre/Tutore)

nato/a a _____ il _____
(comune e prov) (data nascita)

residente a _____ in _____
(comune e prov) (Via/Piazza, numero civico)

in qualità di _____ dell'alunno/a _____
(Padre/Madre/Tutore) (Cognome Nome)

iscritto/a alla classe **3°**

del percorso quinquennale

ENOGASTRONOMIA
(Denominazione Settore e denominazione Indirizzo)

e del percorso di IeFP

OPERATORE DELLA RISTORAZIONE
(Denominazione Qualifica regionale)

CHIEDE

l'accesso dell'alunno/a _____

al servizio SRFC – Servizio di formalizzazione e certificazione delle competenze – finalizzato all'acquisizione
del certificato di qualifica professionale regionale riconosciuto a livello nazionale di:

OPERATORE DELLA RISTORAZIONE
(Denominazione Qualifica regionale)

Data _____

Firma _____

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti firma dell'affidatario

Firma dell'alunno/a _____