

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>CPC LUGANO</b> | <b>Formulario d'iscrizione SMC</b><br>(da inviare unicamente a Sme conclusa) |
|-------------------|--|

### DATI PERSONALI

|                                       |      |   |  |
|---------------------------------------|------|---|--|
| Cognome                               |      |   |  |
| Nome                                  |      |   |  |
| Data di nascita                       |      | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |
| Indirizzo                             |      |   |  |
| NAP e località                        |      |   |  |
| Domicilio (se diverso dall'indirizzo) |      |   |  |
| Telefono privato (casa)               |      | Cellulare allieva/o   |  |
| E-mail allieva/o                      |      |   |  |
| Nazionalità                           |      | Lingua madre  |  |
| Attinenza: (solo se svizzeri)         |      |   |  |
| ev. Permesso di soggiorno             | Tipo | Scadenza  |  |

### DATI ANAGRAFICI DEL PADRE

|                         |  |                 |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|
| Cognome                 |  | Nome            |  |
| Indirizzo               |  | NAP/Località    |  |
| Telefono privato (casa) |  | Cellulare padre |  |
| E-mail padre            |  |                 |  |

### DATI ANAGRAFICI DELLA MADRE

|                         |  |                 |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|
| Cognome                 |  | Nome            |  |
| Indirizzo               |  | NAP/Località    |  |
| Telefono privato (casa) |  | Cellulare madre |  |
| E-mail madre            |  |                 |  |

### DATI ANAGRAFICI DELL'EVENTUALE TUTORE LEGALE DESIGNATO (Allegare la decisione)

|               |  |                  |  |
|---------------|--|------------------|--|
| Cognome       |  | Nome             |  |
| Indirizzo     |  | NAP/Località     |  |
| Telefono      |  | Cellulare tutore |  |
| E-mail tutore |  |                  |  |

Indicare il rappresentante legale al quale va inviata la corrispondenza:  Padre  Madre  Tutore  
(Una sola scelta)  Allieva/o maggiorenne

**Firma autentica del rappresentante legale che giustificherà le assenze e firmerà i documenti ufficiali:**

| Padre | Madre | Tutore | Allieva/o maggiorenne |
|-------|-------|--------|-----------------------|
|       |       |        |                       |

**DATI SCOLASTICI**

Indicare quali altre formazioni sono state frequentate dopo la Scuola media  
 (allegare i risultati scolastici, giudizi e pagelle anche di anni scolastici non portati a termine)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**SCUOLA MEDIA DI COMMERCIO (a tempo pieno) - ISCRIZIONE A:**

| AFC  | MATURITÀ PROFESSIONALE (MP)   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>1° ANNO AFC</b><br><br><b>Materia opzionale, valida per l'intera formazione:</b><br><input type="checkbox"/> Francese<br><input type="checkbox"/> Tecnica e Ambiente   | <input type="checkbox"/> <b>1° ANNO MP</b><br><br><b>Materia opzionale, valida per l'intera formazione:</b><br><input type="checkbox"/> Francese<br><input type="checkbox"/> Scienze naturali (Biologia/Chimica/Fisica)<br><input type="checkbox"/> Scienze sociali (Etica/Sociologia/Psicologia) |
| <b>Richiesta di riduzione della durata della formazione, con inizio dal:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>2° ANNO AFC</b><br><br><b>Materia opzionale, valida per l'intera formazione:</b><br><input type="checkbox"/> Francese<br><input type="checkbox"/> Tecnica e Ambiente<br><br><b>Ambito a scelta:</b><br><input type="checkbox"/> Inglese<br><input type="checkbox"/> Lavoro di progetto individuale |   |
| Corso <b>facoltativo</b> di religione (valido per l'iscrizione al 1°/2°/3° anno):<br>(le lezioni di norma si svolgono a fine giornata scolastica).<br><b>La scelta è definitiva</b> e vale per l'intero anno scolastico:<br><input type="checkbox"/> Nessun corso di Religione <input type="checkbox"/> Religione Cattolica    |   |

Luogo/Data: \_\_\_\_\_ Firme: - Apprendista (allieva/o): \_\_\_\_\_

 Eventuali osservazioni:
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_
   
\_\_\_\_\_

Qualsiasi **modifica dei dati personali** (indirizzo, numero di telefono, nazionalità, permesso di soggiorno rinnovato...) dovrà essere **comunicata tempestivamente alla segreteria** della scuola. Il cambio di nazionalità o il rinnovo del permesso di soggiorno dovranno essere accompagnati da un documento ufficiale.

**Allegare le FOTOCOPIE (obbligatorie):**

- documento di identità valido
- ev. "Permesso di soggiorno" valido (2 copie)
- attestato di fine anno scolastico (IV Sme)
- risultati ottenuti svolgendo altre formazioni, anche parziali

**SEGNALAZIONE CASI DSA-ADHD E ALTRE PATOLOGIE - SMC***(da ritornare entro il 30 giugno p.v.)*

Cognome, nome .....

Percorso (AFC o MP) .....

**La persona in formazione presenta una forma di:****DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento)**

- Dislessia
- Disortografia
- Discalculia
- Disgrafia

**ADHD (Disturbo da deficit di attenzione/iperattività)**

- Iperattività
- Disturbo da deficit dell'attenzione

**Altre patologie**

- Disturbo dello spettro autistico .....
- Deficit sensoriale (specificare il tipo) .....
- Deficit motorio (specificare il tipo) .....
- Altro .....

**Provvedimento AI (Assicurazione Invalidità)**

- NO
- SI Se sì, nominativo consulente ..... tel. consulente .....

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE** (se disponibile e in relazione ai disturbi dichiarati)

- Copia ultima **decisione di differenziazione pedagogica** della Sezione della Pedagogia Speciale (SPS) comprensiva del **PEP** (Progetto Educativo Personalizzato)
- La **valutazione cognitiva** (eseguita da uno/a **psicologo/a**) in caso di disturbo specifico dell'apprendimento
- La **valutazione logopedica** (eseguita da un/a **logopedista**) in caso di dislessia e/o disortografia
- La **valutazione tramite batteria per la discalculia** (eseguita da uno/a **psicologo** o **logopedista**) in caso di discalculia
- I **rapporti relativi** alla disgrafia (certificati medici, ergoterapici)
- I **rapporti relativi** all'ADHD (certificati medici, altro)
- La **documentazione relativa** ad altre patologie (certificati medici, rapporti AI, altro)