

eAl direttore
dell'Accademia di Belle Arti
di Catania

Il/la Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____, C.F. _____
residente a _____ (____) in _____ n° _____
Documento di identità n° _____ rilasciato da _____
Data di rilascio _____ Data di scadenza _____
Indirizzo mail _____ telefono _____
Avente l'attestato di frequenza di Scuola Secondaria di Secondo Grado in _____
Rilasciato dall'istituto _____

CHIEDE

di potersi iscrivere alla frequenza ai corsi individuali per gli studenti con disabilità aventi un attestato di frequenza di scuola Secondaria di Secondo Grado.

- Ho letto e accetto i termini e le condizioni del "Regolamento per studenti con disabilità aventi un attestato di frequenza di scuola Secondaria di Secondo Grado a.a. 2024-25" dell'Accademia di Belle Arti di Catania
- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR
- Allego documento di Identità e Codice Fiscale
- Allego modulo preferenze corsi singoli
- Allego documentazione attestante di essere portatore di handicap con invalidità pari o superiore al 66% o di essere nelle condizioni previste dall'Art. 3, commi 1 e 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104

Luogo e Data

Firma dello studente

Preferenze corsi individuali

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____, C.F. _____

È interessato ai seguenti settori di studio in ordine di preferenza:
(inserire i corsi di studio generici es. Pittura, Cinema, Fotografia, Decorazione. ecc)

1) _____

2) _____

3) _____

Lo studente presenta le seguenti abilità psicofisiche:
(es. ha molta manualità nel disegno, ha padronanza della macchina fotografica, interagisce molto bene con i computer)

Lo studente presenta le seguenti criticità fisico-motorie:
(es. sedia a rotelle, allergie, difficoltà ad interagire con i dispositivi elettronici)

Lo studente ha già frequentato i seguenti corsi individuali presso l'accademia di Belle Arti di Catania:

Lo studente avrebbe bisogno che le materie proposte siano:
(es. raggruppate in un unico semestre; solo la mattina; solo ad inizio settimana; ecc)

Desideri dello studente e necessità organizzative familiari e logistiche che si ritengono necessarie da comunicare:

Luogo e Data

Firma dello studente

Attestazione e timbro CInAP - Centro per l'Inclusione Attiva e Partecipata
