

DOMANDA ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE LINGUISTICA
(studenti scuole superiori di I e II grado)

Domanda di Partecipazione al corso

Dati del Genitore che chiede l'iscrizione del / la figlio/a		
Il sottoscritto _____	_____	
(Cognome)	(Nome)	
Nato il _____	a _____	_____
(data di nascita)	(comune di nascita)	(prov.)
Padre ☐ Madre ☐ dell'alunno di cui sotto, chiede l'iscrizione al corso riportato sul retro del/la) proprio/a figlio/a		

CHIEDE

che il proprio figlio/a venga ammesso/a a frequentare il seguente Corso:

Corso	Livello	Alunno Interno/esterno

_ l _ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

_ l _ sottoscritt_ autorizza l'Istituto al trattamento dei propri dati personali e del proprio figlio ai sensi del D.Lgs 196/2003.

_ l _ sottoscritt_ , avvalendosi della facoltà di autocertificazione di cui al D.P.R. 445/2000, dichiara che tutto quanto riportato nella presente domanda corrisponde al vero.

ALLEGA:

- Autorizzazione dei genitori a frequentare il corso SI' NO

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

In fede

(Luogo e data)

Firma _____

via a. de gasperi 81100 caserta
tel 0823. 355786/ fax 0823. 462631
fax presidenza 0823.1876706
distretto scolastico n. 12
c.f. 8009250616
cod. mec. CEPM010008
www.liceomanzonicaserta.it
cepm010008@istruzione.it

liceo scientifico
liceo scientifico con
potenziamento
sportivo
liceo classico
liceo linguistico
liceo economico
sociale
liceo scienze umane

SCHEDA CORSISTA

Scuola di provenienza	
------------------------------	--

Classe frequentata (per alunni interni)

class e	se z		indirizz o	

DATI Corsista

Cognome		Nome	
----------------	--	-------------	--

Età (anni compiuti)					Sesso	M		F	
----------------------------	--	--	--	--	--------------	----------	--	----------	--

Data e Luogo di nascita			Provincia	
--------------------------------	--	--	------------------	--

(comune; stato per gli stranieri)

Telefono fisso														
Cell genitore														
Cell alunno														

email genitore														
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

email alunno														
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CORSI DI LINGUA
INGLESE/FRANCESE/SPAGNOLO/TEDESCO/ARABO

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI
A.S. 2016/2017

__I__
sottoscritt _____
_____ nat__
a _____ il _____,
genitore esercente la patria potestà di

AUTORIZZA

__I__ propri__ figli__ a frequentare il corso
_____ presso il Liceo A. Manzoni di Caserta.

Data _____

Firma del Genitore o del Tutore