

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA BASE

Il sottoscritto/a

Cognome		Indirizzo		
Nome		Città		
Data di nascita		Provincia	CAP	
Comune di nascita		Telefono		
Codice Fiscale		E-Mail		

Chiede di essere iscritto al corso di ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA BASE

Indicare la fascia oraria preferita:

- Lunedì – Mercoledì 15:30 -17:30*
- Lunedì – Mercoledì 16:30 – 18:30*
- Lunedì – Mercoledì 17:00 – 19:00*

Dichiarazione del Genitore/Tutore (corsista minore di 18 anni)

*Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno / del minore
_____ chiede che di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al corso in oggetto.*

Il sottoscritto si impegna a versare il corrispettivo dovuto.

Indirizzo mail _____ Recapito telefonico _____

Firma del genitore/tutore: _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e fini istituzionali propri della pubblica amministrazione.

(LUOGO E DATA)

firma
