

CIRCOSCRIZIONE CENTRO – ANNO SCOLASTICO 2011-2012

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____

E-mail _____ Cod. Fisc. _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a al corso di _____

Che si terrà presso _____

Nei seguenti giorni ed orari _____

Autorizza, inoltre, che i propri dati ed il proprio certificato medico comprovante l'idoneità a partecipare al corso per cui è iscritto/a, vengano trasmessi all'insegnante del corso.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il/la sottoscritta prende atto che:

- 1. Il rimborso della quota di iscrizione verrà effettuato solo per cause dipendenti dalla circoscrizione.**
- 2. I corsi potranno non prendere avvio qualora non sia raggiunto un numero minimo di iscritti, in tal caso, se previsto, sarà possibile optare per giorni ed orari diversi, sottoscrivendo una nuova domanda d'iscrizione.**
- 3. Le sedi e gli orari potranno subire delle variazioni.**

Brescia, _____

(firma)