

Modulo di iscrizione
BAMBINI



Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ CAP _____ Indirizzo _____

Tel. _____ E-mail _____

Iscrizione al corso di:

Teatro
venerdì 17.00-19.00

Livello di conoscenza del patois:

Comprensione Nullo Medio Buono
Uso parlato Nullo Medio

Da restituire all'Assessorato Istruzione e Cultura – via Croce di Città, 16 – Aosta (tel. 0165 43386 / 0165 363540 fax 0165 44491) **entro il 7 ottobre 2011**

Il/la sottoscritta _____ autorizza la comunicazione e la diffusione delle immagini personali del minore qui iscritto, che saranno realizzate durante il corso, nel rispetto della normativa vigente ed esclusivamente per fini istituzionali.

Firma di un genitore

Data _____

Nota informativa ai termini del decreto legislativo 196/2003 "Testo Unico in materia di protezione dei dati personali". I dati del dichiarante saranno conservati ed utilizzati dall'Assessorato Istruzione e Cultura solo ai fini istituzionali.