

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ ( in qualità di genitore)

## CHIEDE

che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale del ragazzo o del

venga iscritto/a al corso di :  Formazione Classica  Formazione Moderna

Scegliendo il seguente strumento \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico 2009/2010.

Corso complementare di \_\_\_\_\_

### N.B.

L'anno scolastico inizierà nel mese di novembre 2009 e terminerà con eventuali saggi nel mese di giugno 2010

### La quota associativa, si paga all'inizio di ogni mese

ed è fissata in € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Foglianise, lì \_\_\_\_\_

In conformità a quanto previsto dagli articoli, 1, 10, e 22 della legge 675/96

si esprime consenso  non si esprime consenso  
al trattamento e alla diffusione dei dati dichiarati.

FIRMA DEL GENITORE  
( o di chi ne fa le veci)

### Parte riservata alla Segreteria dell'Associazione "CYMBALOM" :

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ n. tessera \_\_\_\_\_

Numero iscritto \_\_\_\_\_

Nuovo iscritto

Vecchio iscritto