



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



**Liceo Scientifico Statale
"MICHELE GUERRISI"**

C.da Casciari s.n.c. 89022 Cittanova (RC)

Tel. 0966/439110 – Fax. 0966/439109

Email: rcps060002@istruzione.it – rcps060002@pec.istruzione.it

Distr. Scolastico n. 37 – Cod. Mec. RCPS060002 - c.f. 82000460806



**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "M. Guerrisi"
di Cittanova (RC)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Dati del Genitore che chiede l'iscrizione del/ proprio/a figlio/a – (Dati dell'alunno se maggiorenne)

Il sottoscritto | _____ | _____ |
(Cognome) (Nome)

Nato il | _____ | a | _____ | _____ |

CHIEDE CHE IL /LA PROPRIO/A FIGLIO/A

Dati dell'alunno

Cognome | _____ | Nome | _____ |

Classe | _____ | Sez. | _____ | del Liceo Scientifico "M. Guerrisi" di Cittanova

possa partecipare alla selezione per il reclutamento per il **programma Erasmus + KA2** partenariati strategici:

Scheda punteggio (da compilare a cura del candidato).

Voto in Inglese Punti	Certificazione Inglese Punti	Voto di condotta Punti	Media generale Punti	Certificazioni Informatiche Punti	Totale Punti

Cittanova ____/____/2018

Firma del Genitore/Tutore

Firma Alunno

DATI CORSISTA

(scrivere in stampatello)

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
PROVINCIA NASCITA	
COMUNE NASCITA	
INDIRIZZO COMPLETO	
PROVINCIA RESIDENZA	
COMUNE RESIDENZA CAP	
TELEFONO	
EMAIL	
CLASSE FREQUENTATA	
MEDIA VOTO FINALE	

Consenso trattamento dati personali

Ai sensi del D.Lgc 196/2003 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive e saranno comunicati alle competenti Autorità solo per i compiti istituzionali.

Cittanova _____