



Modulo di iscrizione CORSO COMPUTER

Compilare in ogni sua parte, sottoscrivere e consegnare presso la segreteria scolastica.

Il/La sottoscritto/a Cognome Nome.....

Nato a(Prov.) ilc.f.....

residenza prov. CAP..... Via.....

tel..... cell.....mail

Genitore diClasse.....

Istituto scolastico.....

Livello di conoscenza del computer: **BASSO** **MEDIO**

Sono in possesso di computer/ tablet: **SI** **NO**

chiede di potersi iscrivere al

CORSO COMPUTER DI BASE PER ADULTI DURATA ORE 10

Autorizzo al trattamento dei dati (D. Lgs. 196/03).

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza al trattamento dei dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione

Data _____

Firma _____

Le iscrizioni dovranno essere compilate e consegnate entro e non oltre il 16 ottobre 2021

Per accettazione

Data _____

Firma _____