

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto

nato a	Il		
residente a	in via		
Cap	tel.	cellulare	
codice fiscale	partita iva		
e-mail	Professione		
In qualità di Genitore di			
nato a	Il		
Frequentante la classe			

Chiede l'ammissione di mio figlio/a al corso (una sola scelta possibile):

Preliminary	First 1° Anno	First 2° Anno	Advanced/ Proficiency
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Corsi di inglese svolti in precedenza

Suo figlio ha già partecipato a corsi di inglese organizzati dal Liceo Talete?

Si , Quale _____ No

Suo figlio ha partecipato in passato ad altri corsi di inglese?

Si , Quale _____ No

Preferenze per la frequenza

Ci sono giorni specifici in cui suo figlio preferisce fare il corso? (martedì, mercoledì, giovedì)

Si , Quale/i _____ No

Ci sono giorni specifici in cui suo figlio NON può frequentare il corso? (martedì, mercoledì, giovedì)

Si , Quale/i _____ No

Con la presente declino il Liceo Scientifico Talete e il British Institutes di ogni responsabilità in relazione all'effettiva partecipazione di mio figlio alle attività di cui alla presente domanda di iscrizione.

Roma li _____ Firma del genitore _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI: con riferimento al Regolamento GDPR (UE) n 2016/679 (sul trattamento dei dati personali e sulla tutela della privacy)

AUTORIZZO (obbligatorio) Intellegere Società Cooperativa Sociale al trattamento dei dati personali qui menzionati, che in nessun caso verranno condivisi con soggetti terzi:

AUTORIZZO Intellegere Società Cooperativa Sociale all'invio di comunicazioni inerenti le iniziative e le offerte della scuola:

Roma _____ Firma del genitore/tutore _____