Al Dirigente Scolastico

Dell’IIS “Leonardo da Vinci”

di Piazza Armerina

**Oggetto: Iscrizione al progetto PTOF “Preparazione Test Universitari”**

Il/La sottoscritto/a………………………………………………………………………alunno/a della classe ………………..

Sez. ………… del ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Nato/a …………………………………………………………………………….. il ……………………………

Codice fiscale ………………………………………………………………………………………

domiciliato/a in ……………………………………………………………………………………

via ………………………………………………………………………………………………………..

telefono ……………………………………………… cell. ………………………………………………………………

e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Chiede**

l’iscrizione al corso in oggetto.

Autorizza l’Istituto d’Istruzione Superiore “Leonardo da Vinci” al trattamento dei propri dati personali nel rispetto della normativa vigente sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196).

Piazza Armerina,

Firma

Firma dei genitori