



MODULO DI ISCRIZIONE-CONSENSO OPEN DAY

09 Aprile 2024

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Età: Maggiorennne; Minorennne

Qualifica: Docente;

Studente Istituto scolastico di provenienza: _____

Sede Istituto scolastico: _____

Sono interessato a partecipare alle attività dell'Open Day del Dipartimento STeBiCeF, che si terranno dalle ore 9.00 alle ore 17.30 del 09/04/2024

Data:

Firma

Firma del Coordinatore Scolastico (per giustificare l'assenza)

Firma di un genitore (solo per minorenni)

Compilare, firmare e allegare alla richiesta di registrazione