



COMUNE DI
VIGGIANO

Provincia di Potenza

Oggetto: ISCRIZIONE SCUOLA D'ARPAPOPOLARE VIGGIANESE A.S. 2015/2016

____ I ____ sottoscritt _____
(cognome e nome dell'allievo/a)

nat ____ a _____ il _____

residentea _____ Via _____ n. _____

Cap _____ tel _____ Cell _____ email _____

CHIEDE

- Di essere iscritt_ al primo anno della scuola in oggetto.
 - Di essere iscritto agli anni successivi.
- (Barrare la casella interessata)

DATA _____

Firma DELL' INTERESSATA/O

Firma DEL GENITORE (se trattasi di minore)

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il sottoscritto.....

nato a il.....

residente a Via.....n.....

autorizza, ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 196/2003, il Comune di Viggiano e la Scuola d'Arpa Popolare al trattamento dei propri dati personali.

Data..... Firma