



COMUNE DI
VIGGIANO

Provincia di Potenza

Oggetto: ISCRIZIONE SCUOLA D'ARPA POPOLARE VIGGIANESE ANNO 2017

___ I ___ sottoscritt___ _____
(cognome e nome dell'allievo/a)

nat_ a _____ il _____

residente a _____ 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