

CTP EdA

Centro Territoriale Permanente per l'istruzione e la formazione in Età Adulta
c/o Scuola Secondaria di I Grado "Dante Alighieri"
via della Tina, 12 - 06012 Città di Castello (PG)
Tel./Fax 075 8553170

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Data _____ Prot. № _____

Matricola № _____

CORSI VARI

MODULO DI ISCRIZIONE 20__/___

Dati generali:

COGNOME			
NOME			
SESSO	MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA <input type="checkbox"/>		
DATA DI NASCITA			
LUOGO DI NASCITA			
CITTADINANZA			
INDIRIZZO			
CITTÀ, PROVINCIA, CAP			
TELEFONO			
CELLULARE			
EMAIL			
TITOLO DI STUDIO	lic. elementare	OCCUPAZIONE	studente/studentessa
	lic. media		occupato/-a
	diploma maturità		disoccupato/-a
	laurea		casalinga
	Altro:		pensionato/a

Percorso Richiesto:

CORSO	
<input type="checkbox"/>	Scrittura Creativa
<input type="checkbox"/>	Disegno dal vero
<input type="checkbox"/>	Lettura opera d'arte
<input type="checkbox"/>	Cucina
<input type="checkbox"/>	Disegno e Fumetto
<input type="checkbox"/>	Laboratorio Teatrale
<input type="checkbox"/>	Laboratorio Creatività e Benessere
<input type="checkbox"/>	Tecniche Comunicative
<input type="checkbox"/>	ALTRO:

Sede delle lezioni:	CITTA DI CASTELLO <input type="checkbox"/>	UMBERTIDE <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
Giorni:	LU e ME <input type="checkbox"/>	MA e GI <input type="checkbox"/>	qualsiasi <input type="checkbox"/>

ATTENZIONE:

- l'attivazione dei corsi è subordinata al raggiungimento del numero minimo di corsisti previsto)
- al momento dell'iscrizione è richiesto il pagamento € 15,00 quale cauzione per l'attivazione del corso

Città di Castello, ___ / ___ / 20___

FIRMA

Il/La sottoscritto/-a dichiara di essere a conoscenza della normativa relativa alla "Tutela della privacy" (D.L. 196/2003 artt.: 7,8,9,10) e di aver preso visione del regolamento interno del CTP.

Città di Castello, ___ / ___ / 20___

FIRMA

