

## MODULO ISCRIZIONE DOCENTI CLUB

da inviare via fax al n° 0461 270385

si ricorda che per l'iscrizione è indispensabile compilare tutti i campi

Il/la sottoscritto/a.....nato/a il .....

residente a ..... CAP..... PROV.....

Via..... n°..... telefono.....

e-mail .....

insegnante di:

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Area scientifica | <input type="checkbox"/> Area umanistica  | <input type="checkbox"/> Area tecnica |
| <input type="checkbox"/> Area artistica   | <input type="checkbox"/> Lingue straniere | <input type="checkbox"/> Ed. fisica   |
| <input type="checkbox"/> Sostegno         | <input type="checkbox"/> Altro: .....     |                                       |

in servizio presso la Scuola .....

(specificare il nome e il grado della scuola)

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nido                   | <input type="checkbox"/> Infanzia |
| <input type="checkbox"/> Primaria               |                                   |
| <input type="checkbox"/> Secondaria di I grado  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Secondaria di II grado |                                   |

via ..... n° ..... città .....

dell'Istituto Comprensivo .....

via ..... n° ..... città .....

**richiede l'iscrizione al DOCENTI CLUB**

Data ..... Firma .....

**Timbro della Scuola e Firma del Dirigente Scolastico .....**  
**o Dirigente titolare del Servizio Prima Infanzia – Asili nido**

Ai sensi della Legge n° 675 del 31/12/1996 si informa che i dati contenuti nel presente modulo potranno essere utilizzati dal Museo delle Scienze unicamente per comunicazioni inerenti alle attività del Museo. In relazione ai predetti dati il prestatore avrà facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della citata L. 675/96.