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 .....

materia insegnata ☐ Area scientifica .....
☐ Area umanistica .....
☐ Altro .....

in servizio presso la Scuola ..... ☐ Infanzia ☐ Primaria
(specificare il nome e il grado della scuola) ☐ Secondaria di I grado
☐ Secondaria di II grado

via ..... n° ..... città .....

dell'Istituto Comprensivo .....

via ..... n° ..... città .....

richiede l'iscrizione alla DOCENTI CLUB

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

Firma del Dirigente Scolastico

.....

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.

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