

MODULO d'ISCRIZIONE al CAMPUS SCIENTIFICO 27 - 29 marzo 2019

Cognome:Nome:.....

Luogo di nascita:..... (provincia) Data di nascita:

Residenza: via..... n°..... Città.....

CAP.....

Telefono: Cellulare:.....

MAIL: (in stampatello)

CODICE FISCALE

Scuola di provenienza Classe frequentata

Apporre una crocetta sul corso scelto:

1. CORSO DI BIOLOGIA
2. CORSO DI MATEMATICA
3. CORSO DI ASTRONOMIA PRATICA
4. CORSO DI GIORNALISMO

Indicare eventuali allergie o diete alimentari:

Chiedo di condividere la camera con:

.....
(specificare i nomi e i cognomi)

➔ **FIRMA DELLO STUDENTE**

Spazio riservato alla famiglia dello studente partecipante)

Il sottoscritto Sig. _____

genitore dello studente: _____

autorizza la permanenza del proprio figlio al **Campus Scientifico 2019** e autorizza / non autorizza l'uso di eventuali immagini, fotografie che verranno caricate sul sito ufficiale del Campus www.campusmfs.it e/o su materiale informativo

➔ **FIRMA DEL GENITORE** _____