

# MODULO d'ISCRIZIONE al CAMPUS SCIENTIFICO 02 - 04 maggio 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](http://www.campusmfs.it) e/o su materiale informativo

**➔ FIRMA DEL GENITORE** \_\_\_\_\_