

MODULO d'ISCRIZIONE al CAMPUS SCIENTIFICO 28 - 30 aprile 2020

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:

CORSI DEL 1° GRUPPO

- **Biologia**
- **Scrittura Creativa**
- **Astronomia**

Apporre una crocetta sul corso scelto:

CORSI DEL 2° GRUPPO

- **Matematica**
- **Robotica**
- **Acrosport**

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 2020** 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** _____