



PROGRAMA PITAGORA MUNDUS  
SCUOLA CALABRIA 2019

## FORMULARIO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE STUDENTI

Tutti i campi in rosso sono di carattere obbligatorio.

I dati personali saranno trattati esclusivamente dalla nostra segreteria secondo la legge italiana sulla Privacy (L. 675/96)

NOME:	_____	COGNOME:	_____
NATO/A:	_____	IL:	_____
NAZIONALITA':	_____	PASSAPORTO N°:	_____
INDIRIZZO:	_____		
CITTA':	_____	CODICE POSTALE:	_____
STATO:	_____	PROVINCIA:	_____
TELEFONO FISSO:	_____	PROFESSIONE:	_____
EMAIL:	_____	CELLULARE:	_____
		SESSO:	_____

ESIGENZE ALIMENTARI:	_____	ALLERGIE O PATOLOGIE:	_____
----------------------	-------	-----------------------	-------

### CONTATTO DI EMERGENZA

NOME:	_____	COGNOME:	_____
TELEFONO FISSO:	_____	CELLULARE:	_____
EMAIL:	_____	PARENTELA (ES: PADRE, MADRE, FRATELLO ETC.):	_____

### CONSULTORE DI RIFERIMENTO (SE ESISTE)

NOME:	_____	COGNOME:	_____
-------	-------	----------	-------

### ASSOCIAZIONE CALABRESE DI APPARTENENZA

NOME:	_____		
INDIRIZZO:	_____		
TELEFONO FISSO:	_____	CELLULARE:	_____
EMAIL:	_____	SITO WEB:	_____

### CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA:

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13. DELLA LEGGE ITALIANA n.196/2003 (per poter inviare la richiesta è necessario accettare il trattamento dei dati)