

Al Dirigente Scolastico
Liceo Classico e Linguistico
IMMANUEL KANT
Piazza F. Zambecari, 19, 00177 – ROMA
e-mail : segreteria@liceokant.gov.it

Con la presente si chiede l'iscrizione alla V edizione del Certamen *Per aspera ad astra* dei seguenti studenti frequentanti questo Istituto:

INDIRIZZO LINGUISTICO

N°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LINGUA SCELTA	CLASSE
1				
2				
3				
4				

Si dichiara che gli alunni sono in possesso dei requisiti previsti per la partecipazione al *certamen*

Si dichiara di avere acquisito l'autorizzazione del genitore degli alunni se minorenni

Si dichiara di avere acquisito autorizzazione al trattamento e alla diffusione dei dati personali, immagini e filmati, degli alunni partecipanti, ai sensi dell'art. 13, Dlgs, n. 196/2003, per tutte le attività e le iniziative che il Liceo Kant volesse attivare per fini promozionali

DATI DELLA SCUOLA DI PROVENIENZA

NOME.....
INDIRIZZO: VIA/PIAZZA.....N°.....
CAP.CITTA'.....PROV.....
E MAIL
TEL. E/O MAIL DOCENTE REFERENTE.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....