

#### ASSOCIAZIONE dei GENITORI degli Alunni

**della SCUOLA EUROPEA VARESE**

**- CONSIGLIO DIRETTIVO -**

**2022/23**Modulo d’Iscrizione per

Corsi Parascolastiche / Corsi Musica

*Corso Prescelto* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Insegnante*  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Costo del Corso* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

***Dati del Allievo***

*Nome e Cognome del allievo* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Classe e Sezione Linguistica* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Indirizzo*  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*CAP e Comune* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Tel.* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Codice Fiscale* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

***Dati del Genitore Socio***

*Numero Tessera AGSEV* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Nome e Cognome* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Telefono Cellulare* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Telefono (Altro* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Email*  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Codice Fiscale* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Io sottoscritto accetto le regole di partecipazione alle attività parascolastiche/corsi musica organizzate dall’Associazione dei Genitori Scuola Europea Varese (AGSEV) ed il trattamento dei miei dati e del mio figlio/mia figlia per la finalità dell’organizzazione del corso scelto.*

*La prenotazione del corso viene solo considerato dopo aver pagato* ***la quota sociale dell’Associazione dei Genitori (25,00 Euro) per l’anno scolastico 2022/23*** *e dopo di aver versato il costo del corso al conto corrente di* ***Associazione dei Genitori Alunni Scuola Europea IT 40Q0 1005 5034 0000 0000 1258 0 indicando AGSEV PARASCOLASTICHE o CORSI MUSICA 22/23, numero tessera AGSEV, nome alunno, nome del insegnante e corso*** *e dopo la ricezione di una* ***conferma bancaria****.*

*Le preghiamo di mandare il modulo compilato e firmato e la conferma bancaria a parents.association@agsev.it*

*Con la presente do mandato all’Associazione dei Genitori di pagare a mio nome e per mio conto l’insegnante del corso.*

*Do consenso di ricevere la sostituzione dei costi del corso scelto (non la quota socio) nel caso della cancellazione da parte del insegnante o in mancanza di un posto libero al seguente conto corrente*

*Nome/ Cognome* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*IBAN* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*BIC* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Data*

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*Firma*