



MODULO DI ISCRIZIONE/CONSENSO - OPEN DAY

_____ (data evento)

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: ____/____/____

Età: ☐ Maggiorennne; ☐ Minorennne

Qualifica: ☐ Docente; ☐

Studente Istituto scolastico di provenienza: _____

Sede Istituto scolastico: _____

Sono interessato a partecipare alle attività dell'Open Day del Dipartimento STeBiCeF, che
si terranno dalle ore ____ alle ____ del ____/____/____ (data evento)

Data:

Firma

Firma del Coordinatore Scolastico (per giustificare l'assenza) o del docente
accompagnatore

Firma di un genitore (solo per minorenni)

Compilare, firmare e allegare alla richiesta di registrazione