



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
LICEO SCIENTIFICO STATALE "ASCANIO LANDI"



Via Salvo D'Acquisto, 61 - 00049 Velletri (Roma) - Tel. 06121125780 - Fax 069626943 - C.F. 95018790584
Sito web: <http://www.liceolandi.gov.it> - E-mail: rmps320009@istruzione.it - P.E.C.: rmps320009@pec.istruzione.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore dello studente / della studentessa _____

_____ della classe _____ sez. _____

autorizza il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio d'istruzione / stage / settimana bianca a _____

DATI PERSONALI COME RIPORTATI SUL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

COGNOME _____ NOME _____ M F

CLASSE _____ SEZ. _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CITTÀ _____ PROV _____

RECAPITO TELEFONICO DEI GENITORI _____

CELLULARE STUDENTE _____

NATO A _____ IL _____ ETÀ _____

NAZIONALITÀ _____

SPECIFICARE EVENTUALI ALLERGIE O PROBLEMI DI SALUTE O ESIGENZE PARTICOLARI

Data _____ Firma: _____

** Si prega di allegare:

- copia del documento d'identità che si userà per viaggiare (copia fronte / retro)
- copia della tessera sanitaria (copia fronte / retro)
- bollettino della prima rata