

*Seconda Biennale d'Arte degli Studenti Europei*

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

LICEO/ISTITUTO/ACCADEMIA/FACOLTA' UNIVERSITARIA

NOME .....

INDIRIZZO .....

TELEFONO ...../..... FAX ...../.....

E-MAIL .....

INSEGNANTE/I DI RIFERIMENTO .....

Il/la/l' ..... sopra indicato, presa visione del

Regolamento della Prima Biennale d'Arte degli Studenti Europei chiede l'ISCRIZIONE degli allievi:

1) COGNOME ..... NOME .....

TITOLO DELL'OPERA .....

CATEGORIA .....

BREVE DESCRIZIONE DELL'OPERA .....

.....

2) COGNOME ..... NOME .....

TITOLO DELL'OPERA .....

CATEGORIA .....

BREVE DESCRIZIONE DELL'OPERA .....

.....

Addi .....

Il Dirigente scolastico

.....

ALLIEVO 1

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

INDIRIZZO..... N° .....

CAP ..... CITTÀ .....

TELEFONO ...../..... FAX ...../.....

E-MAIL .....

Ai sensi ed agli effetti degli artt. 11 e 20 della L. 675/96, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

**Addì .....**

**L'allievo**

.....

\*\*\*\*\*

ALLIEVO 2

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

INDIRIZZO..... N° .....

CAP ..... CITTÀ .....

TELEFONO ...../..... FAX ...../.....

E-MAIL .....

Ai sensi ed agli effetti degli artt. 11 e 20 della L. 675/96, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

**Addì .....**

**L'allievo**

.....