



**MODULO DI ISCRIZIONE-CONSENSO OPEN DAY**

**09 Aprile 2025**

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 9.00 alle ore 13.30 del 09/04/2025

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