

Mod. ecdI_02	ITIS "E Alessandrini" Via S. Marino, 12 - 64100 Teramo - tel. 0861/411762 - fax 0861/211110	 Test Center AIY_01
-----------------	---	---

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Alessandrini - Marino"

Richiesta Skill Card

Il /La sottoscritto/a *

Cognome _____	Nome _____																				
Data di nascita ____/____/____	Città di nascita _____																				
Provincia _____	Nazione _____																				
Codice fiscale	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				

Recapito * :

Cognome _____	Nome _____
Città _____	Provincia _____ CAP _____
Telefono _____	Cellulare _____ Email _____

(*) dati obbligatori

In qualità:

<input type="checkbox"/> Studenti dell' I.I.S. "Alessandrini-Marino" <input type="checkbox"/> Personale dell' I.I.S. "Alessandrini-Marino" <input type="checkbox"/> Altri	<input type="checkbox"/> Ex Studenti dell'ITIS "E. Alessandrini" <input type="checkbox"/> Studenti e personale altre Scuole/Università
---	---

CHIEDE DI ACQUISTARE

- una Skill Card normale
 una Skill Card progetto MED

Allega alla presente:

- il bollettino di pagamento dell'importo dovuto sul c/c. n. 99156994 intestato a I.I.S. "Alessandrini-Marino" con causale: "Acquisto Skill Card"
- il modulo di autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Per i minori firma di un Genitore)
