



## **MODULO DI ISCRIZIONE CORSO PROFESSIONALE**

**ANNO ACCADEMICO 2025/2026**

Nuova Iscrizione

Reiscrizione

\*Il modulo dovrà gentilmente esser compilato in stampatello, allegando documento di identità e C.F. dell'allievo/a.

**COGNOME e NOME** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_

**VIA/PIAZZA/CAP** \_\_\_\_\_

**TELEFONO (GENITORE)** \_\_\_\_\_

**MAIL** \_\_\_\_\_

**ORARIO: Dal Lunedì al Venerdì dalle ore 16:30 alle ore 19:30**

**Titolo di studio posseduto dall'allievo/a:**

- Nessun titolo**
- Licenza elementare**
- Licenza Media**
- altro** \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. Inviare in segreteria il certificato medico non agonistico prima dell'inizio delle attività.**