



ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE E L'ASSISTENZA DEI SORDI – ONLUS
Ente Morale che opera senza fini di lucro per l'integrazione dei sordi nella società
CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

FORMAZIONE GENITORI

“SPIEGAZIONE DELLA D.R. 546 DEL 13/12/2013”

MODULO DI PARTECIPAZIONE

(da compilare chiaramente in stampatello e inviare entro 07/06/2014 alla mail campania@ens.it o al fax 0815630267)

Io sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno: _____

Frequentante la scuola _____ classe _____

Residente in Via _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail: _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai fini dell'organizzazione dei seminari in oggetto, in conformità all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Richiedo di poter partecipare alla Formazione Genitori “Spiegazione della D.R. 546 del 13/12/2013, che si terrà il giorno _____ presso gli uffici ENS Campania.

(Luogo e Data)

(Firma)