



Modulo del CENTRO ACCADEMICO BILINGUE  
SCUOLA RUSSA BUSTO ARSIZIO

Domanda di iscrizione alle classi, anno scolastico . . . . . / . . . . .

Io sottoscritto, la sottoscritta

Cognome  Nome

Data di nascita  /  /  Sesso  F  M

Codice Fiscale

Documento N°

Rilasciato da  in data  /  /

Cittadinanza  Provincia

Comune o Stato Estero di Nascita

Residente in,

Indirizzo  N°

Comune  C.A.P.

Provincia

Recapito telefonico (rete fissa/cellulare)

Altro recapito telefonico

Indirizzo e-mail principale

Altro Indirizzo e-mail

CHIEDO l'iscrizione alla classe,

Propedeutica  0  1a  2a  3a  4a

Russo per stranieri

Luogo

Data  /  /

FIRMA



In Qualità di

Genitore     Affidatario     Tutore

dell'Alunna/o

Cognome  Nome

Luogo di nascita  Data di nascita

Sesso  F  M Codice Fiscale

Documento N°

Rilasciato da  in data

Cittadinanza  Provincia

Comune o Stato Estero di Nascita

Residente in

Indirizzo  N°

Comune  C.A.P.

Provincia

Lingua più parlata in ambito familiare

Scuola frequentata

Scopo di studio  Rilascio attestato     Nozioni generali     Altro

Luogo  Data

FIRMA

*Si informa che i dati personali raccolti dal Centro Accademico Bilingue saranno oggetto di trattamento nel rispetto della legge 675/96. Lo scopo della raccolta e del trattamento dei dati è di permettere l'aggiornamento circa le novità dei corsi e dei servizi per mezzo di posta elettronica e telefonia. Rispetto tali dati, l'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 13 della legge 675/96.*