



Domanda di preiscrizione a.f. 2008 – 2009

4° anno Sperimentale Estetica e Benessere

Tecnico delle cure estetiche

Si prega di scrivere con carattere stampatello

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

Via _____ n° _____ cap. _____ tel. _____

eventuale altro recapito telefonico (dei genitori) _____

e-mail (Indirizzo Posta Elettronica) _____

Titolo di Studio _____ conseguito presso _____

fa domanda di iscrizione per l'anno formativo 2008/2009
al corso di "TECNICO DELLE CURE ESTETICHE"

Cognome e nome del padre _____

Cognome e nome della madre _____

- L'iscrizione potrà essere perfezionata previa approvazione del corso da parte della Regione Lombardia.
- I dati personali dell'allievo/a saranno utilizzati da parte del Centro - anche in forma elettronica - nel pieno rispetto dei principi fondamentali dettati dalle norme sulla privacy.
- Il Centro è autorizzato alla comunicazione del nominativo dell'allievo in caso di richiesta di Enti Pubblici o Privati finalizzate all'inserimento lavorativo. SI NO
- Il Centro è autorizzato alla comunicazione telefonica, via sms e/o via e-mail di informazioni relative all'attività formativa programmata. SI NO

Firma del padre o di chi ne fa le veci

Firma dell'allievo
