

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CORSO 1° LIVELLO LIS 2009/2010

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Residente _____ C.A.P. _____
Via _____ N. _____
Tel. _____ Fax _____ DTS _____
Cell. _____ E-mail _____
Titolo di studio _____
Conseguito nell'anno _____
Presso la Scuola/Università _____
Corsi per Lingue Straniere già frequentati _____
Tipo di Occupazione _____

CHIEDE

(selezionare l'orario adatto alle proprie esigenze)

- di partecipare al Corso di Lingua dei Segni Italiana 1° livello "A" nei giorni MARTEDI' – GIOVEDI' dalle ore 14,30 alle ore 16,30, per un totale di 120 ore
- di partecipare al Corso di Lingua dei Segni Italiana 1° livello "B" nei giorni MARTEDI' – GIOVEDI' 16,30 alle ore 18,30, per un totale di 120 ore
- di partecipare al Corso di Lingua dei Segni Italiana 1° livello "C" nei giorni MARTEDI' – GIOVEDI' 18,30 alle ore 20,30, per un totale di 120 ore

Ho saputo di questo corso :

- Internet
- Conoscenti
- Riviste/giornali
- Altro _____

Dichiara di *essere maggiorenne all'atto della iscrizione ovvero di compiere il 18esimo anno entro l'anno solare in corso (2009).*

Essendo le iscrizioni a numero chiuso, verranno inseriti i nominativi in ordine di arrivo, mentre in caso di numero eccedente si valuterà l'attivazione di ulteriori classi nelle ore e giorni da definire.

Per formalizzare la domanda d'iscrizione è necessario inviare il presentare modulo per fax o e-mail all'ENS, assieme alla copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione.

c/c postale n° 38012001
intestato a: Ente Nazionale Sordi – ENS
Sezione Provinciale di Roma
Piazzale A. Tosti, 4 – 00147 Roma
Causale : Iscrizione corso LIS 1° livello – N.B. indicare se classe "A" o "B"

Informativa ai sensi della L. n 196/2003 e successive modifiche: i dati sopra riportati sono prescritti dalla normativa in vigore ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data _____

Firma del Richiedente
