



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G. PEANO"



C/da Fontanelle 85052 MARSICO NUOVO (PZ) Tel.0975342102 - Fax 0975344109

www.liceomarsico.it - E-Mail PZISO1900C@istruzione.it

Sede Associata LICEO STATALE – MARSICO NUOVO (PZ)

Sede Associata LICEO STATALE - VIGGIANO (PZ)

Via Aldo Moro - Tel. 0975 61083 - Fax 0975 61191 - C.M. PZPC01901Q

MODULO D' ISCRIZIONE AL CERTAMEN PLATONICUM

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. "G. Peano" di Marsico Nuovo
Contrada Fontanelle s.n.c.
85052 Marsico Nuovo (PZ)

MODULO A DATI STUDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ estremi del documento d'identità _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ estremi del documento d'identità _____

CHIEDE

Di partecipare al *Certamen Platonicum* che si terrà presso il Liceo Statale di Viggiano, Via Aldo Moro, Viggiano (PZ) nei giorni 26,27,28 marzo 2015.

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal regolamento art. 3
- di autorizzare, ai sensi della legge n 675/1996, il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti alla manifestazione
- richiede la prenotazione in Hotel convenzionato SI NO
- richiede prenotazione per i pasti SI NO

MODULO B**DATI RELATIVI ALL'ISTITUTO**

DENOMINAZIONE SCUOLA _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____

TEL. _____ / _____ FAX _____ / _____ E-MAIL _____

CODICE MECCANOGRAFICO _____

CHIEDEl'iscrizione al *Certamen Platonicum* dello studente/degli studenti indicato/i:

COGNOME _____ NOME _____

CLASSE _____ SEZIONE _____

MEDIA DEI VOTI _____

VOTO CONSEGUITO IN GRECO _____

VOTO CONSEGUITO IN FILOSOFIA _____

COGNOME _____ NOME _____

CLASSE _____ SEZIONE _____

MEDIA DEI VOTI _____

VOTO CONSEGUITO IN GRECO _____

VOTO CONSEGUITO IN FILOSOFIA _____

DATI RELATIVI ALL'ACCOMPAGNATORE

COGNOME _____ NOME _____

DISCIPLINA D'INSEGNAMENTO _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA _____ TEL. _____ / _____

ESTREMI DOCUMENTO D'IDENTITA' _____

Il Dirigente scolastico **DICHIARA**

- che la copertura assicurativa degli studenti e dei docenti è a cura dell'Istituto di appartenenza
- di aver acquisito/d'impegnarsi ad acquisire le autorizzazioni, da parte dei genitori degli alunni minorenni partecipanti, ad eventuali riprese audio-video, utilizzando il modello allegato
- d'impegnarsi a far consegnare all'I.S.I.S. "G. Peano" le liberatorie suddette per il tramite degli alunni o dei loro accompagnatori.

DATA _____

Timbro della scuola _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____

Estremi del bonifico relativo alla quota di iscrizione:.....