**MODULO DI ISCRIZIONE Al SEMINARIO DI MUSICA CLINIC HEGGY VEZZANO**

La quota di iscrizione ai seminari è fissata in 15,00€ per ogni partecipante già iscritto ai corsi P.R.S.

La quota di iscrizione ai seminari per le persone non iscritte ai corsi P.R.S. è fissata in 20,00€

I seminari sono condotti e organizzati da ARON CORTI insegnante PRS che ha indicato orari e giorni di partecipazione sulla locandina dell’evento.

E' OBBLIGATORIO inviare l'adesione almeno 24 ore prima della data indicata nel volantino.

La quota di iscrizione viene ritirata da incaricato scolastico prima del seminario presso il teatro.

Se inviata con Mail non garantisce la prenotazione fino all'atto del pagamento della quota.(i posti sono numerati)

**DATI OBBLIGATORI RISERVATI AI PARTECIPANTI** *(Compilare cortesemente in stampatello)*

Nome: ……………………….………………………………………… Cognome: .............………………………………………………………………

Nato il: ………….…………………… Residente a: ………………………………………………………………………. Prov.: ..…………………

Via/Piazza: ………………….…………………………………………………………………………….. n°: ………… CAP: …………………………

Codice fiscale: ……………………………………………………..………Tel: ………………………………… Cell: …………………………………

Indirizzo e-mail personale: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Allievo già iscritto ai corsi P.R.S. ☐

**DATI OBBLIGATORI RISERVATI AI GENITORI DEI PARTECIPANTI MINORENNI**

Nome: ……………………….………………………………………… Cognome: .............………………………………………………………………

Nato il: ………….…………………… Residente a: ………………………………………………………………………. Prov.: ..…………………

Via/Piazza: ………………….…………………………………………………………………………….. n°: ………… CAP: …………………………

Codice fiscale: ……………………………………………………..………Tel: ………………………………… Cell: …………………………………

Indirizzo e-mail personale: ………………………………………………………………………………………………………………………………

**Autorizza** la partecipazione al semirario del figlio/a :

Nome: ……………………….………………………………………… Cognome: .............………………………………………………………………

**Dichiara** di aver letto interamente il Regolamento scolastico per i laboratori e di accettarlo in ogni sua parte.

**Dichiara** di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modulo potranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 e Regolamento Ministeriale 07.12.2006 n. 305) .

Per attività ed eventi organizzati dalla Scuola:

**Dichiara** fin da ora di autorizzare la ripresa con fotocamere, videocamere e la relativa diffusione di foto e video tramite internet e stampa locale.

**Autorizza** la ripresa SI …... NO ..…. Autorizza la diffusione SI ..... NO ...... (indicare in lettere accanto x confermare )

Data: …………………………………… Firma del Genitore: ………………………………………………………………………………

Data: …………………………………… Firma dell’Allievo Maggiorenne: ……………………………………………………………