

Modulo di iscrizione per la partecipazione al concorso
UNA QUESTIONE DI SGUARDI

Da compilare da parte dell'insegnante di riferimento

Dati dell'Autore

Nome _____

Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza _____ Provincia _____

CAP _____ Via _____ n _____

Titolo dell'opera: _____

Dati della Scuola e Insegnante

Istituto _____ Scuola _____

Classe _____ Sezione _____

Nome e cognome dell'insegnante _____

Tel. insegnante _____

E-mail insegnante _____

Luogo e data.....

Firma dell'insegnante

Nel casi di concorrenti minorenni da compilare da parte dei genitori

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a il

residente in via..... cap.....,

recapito telefonico..... e-mail.....

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di: di

anni..... che frequenta la classe Sez.....dell'Istituto.....

Con la firma della presente dichiara di:

aver preso visione dell'Avviso del concorso Questione di Sguardi

- e accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati

- acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a al concorso

Luogo e data.....

Firma del genitore.....