



Modulo di iscrizione

Dati anagrafici

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____

CITTA' _____

STATO _____

TEL _____

FAX _____

CELL. _____

EMAIL _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

SESSO _____

COD FISCALE _____

P.IVA _____

INFOMAZIONI SULLA LINGUA ITALIANA

CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA nessuna di base buona molto buona

CORSI DA PRENOTARE (Inserire un segno di spunta nella casella a fianco del tipo di corso scelto)

RICHIEDO LA PRENOTAZIONE AI SEGUENTI CORSI:

Corsi di gruppo			
Small: <input type="checkbox"/>	Standard: <input type="checkbox"/>	Standard2: <input type="checkbox"/>	Extra: <input type="checkbox"/>
2ore al giorno in gruppo*	4ore al giorno in gruppo*	4 ore al giorno in gruppo + 1 ora individuale al giorno	4 ore al giorno in gruppo + 2 ore individuali al giorno

Lezioni individuali										
1 ora <input type="checkbox"/>	2 ore <input type="checkbox"/>	3 ore <input type="checkbox"/>	4 ore <input type="checkbox"/>	5 ore <input type="checkbox"/>	6 ore <input type="checkbox"/>	7 ore <input type="checkbox"/>	8 ore <input type="checkbox"/>	9 ore <input type="checkbox"/>	10 ore <input type="checkbox"/>	20 ore <input type="checkbox"/>

Corsi di cultura			
Letteratura italiana contemporanea	1 ora <input type="checkbox"/>	10 ore <input type="checkbox"/>	20 ore <input type="checkbox"/>
Letteratura siciliana	1 ora <input type="checkbox"/>	10 ore <input type="checkbox"/>	20 ore <input type="checkbox"/>
Storia dell'arte siciliana	1 ora <input type="checkbox"/>	10 ore <input type="checkbox"/>	20 ore <input type="checkbox"/>
Storia della Sicilia	1 ora <input type="checkbox"/>	10 ore <input type="checkbox"/>	20 ore <input type="checkbox"/>



periodo di prenotazione dei corsi:

Numero settimane		DA		A	
-------------------------	--	-----------	--	----------	--

STRUTTURA RICETTIVA

Indicare il nome della struttura da prenotare (a cura della scuola previa verifica disponibilità) con data di arrivo e di partenza (compilare anche la seconda scelta in alternativa alla prima)

NOME STRUTTURA		IN		OUT	
NOME STRUTTURA (in alternativa)					
CAMERA	Singola <input type="checkbox"/> Doppia <input type="checkbox"/> Tripla <input type="checkbox"/> Quadrupla <input type="checkbox"/>				
TRATTAMENTO	B/B <input type="checkbox"/> H/B <input type="checkbox"/> F/B <input type="checkbox"/>				

Se la camera è doppia, tripla o quadrupla indicare, di seguito, i nomi delle altre persone occupanti:

NOME E COGNOME	
NOME E COGNOME	
NOME E COGNOME	

TRANSFERT

RICHIEDO IL SERVIZIO DI TRANSFERT DA:

CATANIA <input type="checkbox"/> PALERMO <input type="checkbox"/> STAZIONE DI RAGUSA <input type="checkbox"/>

DATA E ORA PREVISTA DI ARRIVO NELLA CITTA' DA CUI CHIEDO IL SERVIZIO DI TRANSFERT

DATA	ORA
------	-----

NUMERO DI VOLO E CITTA' DI PROVENIENZA



N° VOLO	CITTA' DI PROVENIENZA
---------	-----------------------

Lo studente iscritto dichiara di aver preso visione e di accettare, senza alcuna riserva, il regolamento della scuola disponibile all'interno del sito www.iblaitalianschool.it

Firma per accettazione del regolamento _____

Lo studente dichiara di aver preso visione del calendario annuale di **ibla! *italian-language-school** dove vi sono indicati i giorni di apertura e di chiusura della scuola presente sul sito www.iblaitalianschol.it

Firma per presa visione del calendario _____

Lo studente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del dlgs 196/03 presente all'interno del sito www/iblaitalianschool.it.

Firma per presa visione dell'informativa _____

Lo studente dà il consenso al trattamento dei dati personali per le seguenti attività:

A) adempimenti amministrativi

Firma per consenso al trattamento dei dati _____

B) rilievo del grado di soddisfazione (solo ad uso interno della scuola senza cessione a soggetti terzi).

Firma per consenso al trattamento dei dati _____

C) invio di informazioni commerciali (solo ad uso interno della scuola senza cessione a soggetti terzi).

Firma per consenso al trattamento dei dati _____