

Repetita Iuvant

MODULO DA COMPILARE A CURA "DELL'INSEGNANTE" DISPOSTO
A DARE RIPETIZIONI PRIVATE A STUDENTI DI PASSIRANO

Nome.....

Cognome.....

Data di Nascita.....

Residenza.....

Titolo/i di studio:.....

Ripetizioni per:

Studenti scuola Primaria:

Materia/e:.....

Studenti scuola secondaria di primo grado:

Materia/e:.....

Studenti scuola secondaria di secondo grado:

Materia/e.....

Contatti: cellulare.....

e-mail.....

Autorizzo il Comune di Passirano al trattamento dei dati sopra
indicati ai fini della Legge sulla Privacy.

Firma

.....