**Domanda di iscrizione corso di Yoga**

**Il sottoscritto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Nata a |  | il |  |
| Residente a |  | Via |  |
| Telefono |  | Cellulare |  |
| Mail |  | Codice fiscale |  |

**Chiede**

di essere iscritta al corso di Yoga per due incontri settimanali di 1h 30m ciascuno e per un totale di 30 ore, nei seguenti orari:

|  |
| --- |
| martedì |
|  | DALLE 14,00 ALLE 15,30o |
|  | DALLE 15,30 ALLE 17,00 |
| Venerdì |
|  | DALLE 14,00 ALLE 15,30O |
|  | DALLE 15,30 ALLE 17,00 |

Il corso si terrà nei locali del plesso di Via Bolzano, 27/29 dell’I.C. “Collodi-Marini” di Avezzano a partire dal 24 ottobre 2017

Costo del corso: € 40,00

Il pagamento deve essere effettuato sul seguente **IBAN**

 **IT08J0538740443000000195874**

intestato a Istituto Comprensivo “Collodi-Marini”- Avezzano – Corso Yoga

Si allega copia del documento di identità

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| data |  | firma |  |

la sottoscritta dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione e di ricevere copia dell’informativa per il trattamento dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| data |  | firma |  |