



Domanda di ammissione al test di valutazione

Io sottoscritto _____ (nome e cognome genitore),
tel. _____ mail _____
genitore di _____ (nome e cognome alunno/a)
nato il _____ a _____ CF _____
residente in _____ Cap _____ Via _____ n. _____

RICHIEDO LA PARTECIPAZIONE DI MIO/A FIGLIO/A

al test di valutazione per l'assegnazione della borsa di studio per l'a.s. 2020/21 alla classe ____ del Liceo Scientifico Internazionale Andersen. Tale borsa di studio è a copertura totale delle tasse scolastiche e rinnovabile fino al termine del corso di studi per criteri di merito.

Si allega alla presente:

- Pagella del primo quadrimestre della scuola attualmente frequentata
- Copia del documento d'identità dell'alunno
- Copia di eventuali certificazioni comprovanti la competenza linguistica

In fede

Milano, _____

Firma leggibile

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del regolamento privacy UE (2016/679) e delle norme di adeguamento italiane (D. Lgs. 101/2018) con la presente firma autorizzo all'uso dei dati riportati in questo modulo ai fini di contatto, di gestione amministrativa e di istruttoria dell'istanza da parte della Scuola. Prendo atto che il titolare dei trattamenti è l'International Institute of Higher Education srl, la persona responsabile è il legale rappresentante, la Sig.ra Laura Donzelli e che per informazioni o dettagli sui dati e sui trattamenti posso scrivere a info@andersenschool.it

Firma _____

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 496 del cp in caso di dichiarazione mendace, sotto la sua personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli art 46 e 47 del dpr 445/2000 dichiara

- che i dati forniti sono completi e veritieri
- di essere consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione di eventuali variazioni comporteranno l'applicazione delle sanzioni di legge.

Firma _____