



# SCUOLA SUPERIORE PROFESSIONALE DI FORMAZIONE IN PSICOMOTRICITÀ **METIS**

## SCHEDA DI PREISCRIZIONE

<b>Il/La sottoscritto/a:</b>		
<b>Nome</b> _____	<b>Cognome</b> _____	
<b>Data di Nascita</b> _____	<b>Luogo di nascita</b> _____	
<b>Cod. Fiscale/Partita Iva</b> _____		
<b>Indirizzo</b> _____		
_____		
<b>CAP</b> _____	<b>Località</b> _____	<b>Prov</b> _____
<b>Tel.</b> _____	<b>email</b> _____	
<b>Titolo di studio</b> _____		
<b>Professione</b> _____		
<b>E' interessato/o all'iscrizione al corso triennale di psicomotricità, che si svolgerà a Roma, anno scolastico _____ e chiede di essere ammesso al colloquio di selezione.</b>		

### CONSENSO

L'interessato/a, acquisite le informazioni di cui all'art tredici del D. Lvo n. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte della Scuola Professionale Metis, per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, per l'invio di materiale informativo ed altre comunicazioni necessarie allo svolgimento delle attività, alla raccolta, all'organizzazione e all'archiviazione dei dati su riportati, con modalità manuali o informatizzate.

Dichiara inoltre di aver preso visione e ricevuto copia dell'articolo sette del Decreto Legislativo 196/03, contenente i diritti dell'interessato/a.

*La quota di iscrizione e le successive rate, regolarmente versate, NON saranno restituite.*

**Data** ..... **Firma** .....

www.scuola di psicomotricitametis.it      [info@scuoladipsicomotricitametis.it](mailto:info@scuoladipsicomotricitametis.it)  
segreteria 3332938623

Colloquio fissato il \_\_\_\_\_