Istituto d'Istruzione Superiore "Eschilo"

Liceo Classico – Liceo delle Scienze Umane – Liceo Scientifico Sportivo

Via Eritrea, snc – 93012 – Gela (CL) – tel. 0933 930051 – fax 0933 824739

Codice fiscale: 90028200856 – Codice Univoco Ufficio: UFLPAW – C.M.: CLIS01800N

WEB: www.istitutoeschilogela.edu.it - PEO: clis01800n@istruzione.it – PEC: clis01800n@pec.istruzione.it

Agòn Eschileo 2023

XII EDIZIONE

"Il futuro ha un cuore antico"

SCHEDA DI ISCRIZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL

LICEO CLASSICO "ESCHILO" DI GELA

E-MAIL: CLIS01800N@ISTRUZIONE.IT

Il sottoscritto Dirigente scolastico dell'Istituto

Denominazione Istituto _____

Via_____ n. _____ Cap._____

Città _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Chiede l'iscrizione all'Agòn Eschileo 2023 – XII Edizione: "Il futuro ha un cuore antico" dei seguenti alunni:

A) Solisti

1. Cognome _____ Nome_____
   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____
   il _____ e-mail _____
2. Cognome _____ Nome_____
   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____
   il _____ e-mail _____

B) Gruppi

Gruppo 1 o nome gruppo: _____

1. Cognome _____ Nome_____
   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

il _____ e-mail _____

2. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

3. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

4. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

5. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

Gruppo 2 o nome gruppo: _____

1. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

2. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

3. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

4. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

5. Cognome _____ Nome_____

   Classe _____ sez. _____ nato/a a _____

   il _____ e-mail _____

Docente accompagnatore

Cognome _____ Nome_____

nato/a a _____ il _____

Disciplina insegnata _____ Tel. _____ e-mail _____

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di avere acquisito il consenso dei soggetti sopra indicati affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.lgs. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

LUOGO E DATA _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____