

**DOMANDA D'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO**  
**2014/2015**

**CORSO DI LINGUA E CULTURA ITALIANA**

**SI PREGA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA UNA COPIA DELL'ULTIMA PAGELLA**

INVIARE A:

CO.AS.SC.IT. DI HANNOVER E. V., KÖNIGSWORTHER STRABE 2 , 30167 HANNOVER.

TEL: 0511-853934 / FAX: 0511-1231717. E-MAIL: COASSCIT@T-ONLINE.DE

**FAMIGLIA RICHIEDENTE L'ISCRIZIONE**

Cognome e nome del padre o della madre:			
Indirizzo:	Via:		
	PLZ:	Città:	
Telefono:			
E-mail:			

**FIGLIO/I DA ISCRIVERE**

	Nome e cognome	Data di nascita	Classe	Scuola frequentata (nome)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

MI IMPEGNO A PAGARE IL CONTRIBUTO DI 10,00 € A FIGLIO PER L'ISCRIZIONE AL 1° PERIODO (SETTEMBRE –DICEMBRE 2014).

---

MI IMPEGNO A PAGARE IL CONTRIBUTO DI 10,00 € A FIGLIO PER L'ISCRIZIONE AL 2° PERIODO (GENNAIO –LUGLIO 2015).

---

VERSERÒ L'IMPORTO DOVUTO SUL CONTO CORRENTE DELL'ENTE:

**IBAN: DE41 2508 0020 0725 2031 00 / BIC: DRESDEFF250**

\_\_\_\_\_  
**Data e firma di uno dei genitori**