



# ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G. PEANO"



C/da Fontanelle 85052 MARSICONUOVO (PZ) Tel.0975342102 - Fax 0975344109

[www.liceomarsico.it](http://www.liceomarsico.it) - E-Mail [PZISO1900C@istruzione.it](mailto:PZISO1900C@istruzione.it)

Sede Associata LICEO SCIENTIFICO STATALE - MARSICONUOVO (PZ)

Sede Associata LICEO CLASSICO STATALE - VIGGIANO (PZ)

Via Aldo Moro - Tel. 0975 61083 - Fax 0975 61191 - C.M. PZPC01901Q

## MODULO D' ISCRIZIONE AL CERTAMEN PLATONICUM

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. "G. Peano" di Marsico Nuovo  
Contrada Fontanelle s.n.c.  
85052 Marsico Nuovo (PZ)

### MODULO A

### DATI STUDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ estremi del documento d'identità _____
---

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____ frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ estremi del documento d'identità _____
---

### CHIEDE

Di partecipare al *Certamen Platonicum* che si terrà presso il Liceo Classico Statale di Viggiano, Via Aldo Moro, Viggiano (PZ) nei giorni 29-30-31 marzo 2012

### DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal regolamento art. 3
- di autorizzare, ai sensi della legge n 675/1996, il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti alla manifestazione
- richiede la prenotazione in Hotel convenzionato SI NO
- richiede prenotazione per i pasti SI NO

**MODULO B****DATI RELATIVI ALL'ISTITUTO**

DENOMINAZIONE SCUOLA _____
INDIRIZZO _____
CITTA' _____
TEL. _____ / _____ FAX _____ / _____ E-MAIL _____
CODICE MECCANOGRAFICO _____

**CHIEDE**l'iscrizione al *Certamen Platonicum* dello studente/degli studenti indicato/i:

COGNOME _____ NOME _____
CLASSE _____ SEZIONE _____
MEDIA DEI VOTI _____
VOTO CONSEGUITO IN GRECO _____
VOTO CONSEGUITO IN FILOSOFIA _____

COGNOME _____ NOME _____
CLASSE _____ SEZIONE _____
MEDIA DEI VOTI _____
VOTO CONSEGUITO IN GRECO _____
VOTO CONSEGUITO IN FILOSOFIA _____

**DATI RELATIVI ALL'ACCOMPAGNATORE**

COGNOME _____ NOME _____
DISCIPLINA D'INSEGNAMENTO _____
LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____
RESIDENZA _____ TEL. _____ / _____
ESTREMI DOCUMENTO D'IDENTITA' _____

DATA

Timbro della scuola

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si dichiara che la copertura assicurativa degli studenti e dei docenti è a cura dell'Istituto frequentato dagli alunni iscritti al *Certamen Platonicum*.

Si inseriscono gli estremi del bonifico relativo alla quota di iscrizione

\_\_\_\_\_