



Centro Studi Sociali sull'Infanzia e l'Adolescenza "Don Silvio De Annunziis"

dell'Ente Morale Associazione "Focolare Maria Regina onlus"

Sede legale: via Oberdan, 26 - 64025 SCERNE DI PINETO (TERAMO)

Sede operativa: Via Tagliamento, snc - 64025 SCERNE DI PINETO (TERAMO)

tel. (+39) 085.9463098 - fax (+39) 085.9463199 • e-mail: centrostudi@ibambini.it - web: www.ibambini.it • PEC: ass.fmr@legalmail.it

C.F. 90003250678 – P.I. 00938620671

MODULO DI ISCRIZIONE AL TEST D'INGRESSO PER L'ACCESSO AL CORSO DI LINGUA INGLESE

(da inviare via fax al n. 085/9463199 o via mail all'indirizzo orientamento@ibambini.it)

Cognome	
Nome	
Indirizzo (via/piazza)	
CAP – Città	
Recapito Telefonico	
E-mail	
Professione	

Il/la sottoscritt/_/ chiede di partecipare al test d'ingresso che si svolgerà il **04 dicembre 2021** dalle ore 10.00 presso la sede del Centro Studi Sociali " Don Silvio De Annunziis" in Via Tagliamento – 64025 Loc. Scerne di Pineto (TE).

La partecipazione è *obbligatoria, gratuita e riservata* esclusivamente a coloro che si iscriveranno al corso di Lingua Inglese (Livello B1 o B2) presso il nostro Centro qualora il docente comunicherà l'esito positivo del test.

L'iscrizione al corso sarà formalizzata con il pagamento della quota di Euro 200,00 rispetto al totale del costo del corso.

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art.13 del Regolamento Ue 679/2016 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (GDPR)
Ai sensi del Regolamento Ue 679/2016 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future del Centro Studi Sociali dal Titolare del trattamento, l'Associazione Focolare Maria Regina onlus, via Oberdan 26 - 64020 Scerne di Pineto (TE). I dati potranno inoltre essere eliminati in qualsiasi momento, su richiesta da inviare per iscritto al titolare del trattamento.

Data _____ Firma per espressione del consenso _____



Centro di formazione con accreditamento definitivo della Regione Abruzzo. Convenzionato con la Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione "Auxilium" di Roma. Accreditato presso il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca (MIUR) per la formazione del personale scolastico. Accreditato all'Agenas per la formazione continua in medicina ECM. Accreditato Fon. Ter. Agenzia formativa accreditata presso il CNOAS-Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali. Certificazione di Qualità Norme ISO 9001:2015