



ANNO FORMATIVO

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO IV ANNO TECNICO DELLE CURE ESTETICHE E ACCONCIATURA

All'Istituzione Formativa CALAM CENTRO ARTISTICO LODIGIANO ACCONCIATORI MISTI ED ESTETICA
(Denominazione dell'istituzione formativa)

I sottoscritt _____ in qualità di genitore tutore allievo maggiorenne
(cognome e nome)

CHIEDE

L'iscrizione dell'alunn _____ _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

PER L'ANNO FORMATIVO AL CORSO DI :

TECNICO DEI TRATTAMENTI ESTETICI

TECNICO DELL'ACCONCIATURA

presso CALAM CENTRO ARTISTICO LODIGIANO ACCONCIATORI MISTI ED ESTETICA
(Denominazione dell'istituzione formativa)

sede di LODI Via delle Orfane, 16

Con la presente autorizzo il CFP CALAM ad utilizzare l'indirizzo di posta elettronica info@calamcfp.it qualora fosse necessario ai fini dell'iscrizione sopra specificata

FIRMA
