

Spett.le Direzione Generale
LUDT di Mantova

DOMANDA DI AFFILIAZIONE alla LUDT

La/il sottoscritta/o _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

rappresentante o Direttore della

Scuola _____

Con sede a _____

C h i e d e

L’Affiliazione alla LUDT di Mantova

Per l’anno scolastico _____ (1 anno dalla data di iscrizione)

Dichiara di avere preso visione del Regolamento e si impegna ad osservarlo integralmente.

Dichiara inoltre che è in possesso delle autorizzazione dei genitori per la pubblicazione delle foto degli esami sul sito LUDT.

In fede

Il legale rappresentante della Scuola

Data _____