



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ / REPUBBLICA GRECA  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΕΣΒΕΙΑ / AMBASCIATA GRECA  
ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ / BRUXELLES  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ / UFFICIO DEL COORDINATORE DIDATTICO

Rue des Petits Carmes 6 B-1000 Bruxelles. Τηλ.: +32-2-54 55 519, Fax.: +32-2-649 60 90

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2018-2019**

**ISCRIZIONE ALL' ANNO SCOLASTICO 2018-2019**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ / DATI DELLO STUDENTE**

Επώνυμο μαθητή Cognome dello studente	
Όνομα μαθητή Nome dello studente	
Όνοματεπώνυμο πατέρα Nome e cognome del padre	
Ημερομηνία γέννησης Data di nascita	
Διεύθυνση Κατοικίας Indirizzo	
TK / Πόλη CAP / Città	
Χώρα Paese	
Αριθμός τηλεφώνου Numero di telefono	
e-mail	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / DATI DELL'ISCRIZIONE**

ΧΩΡΑ: ΙΤΑΛΙΑ PAESE: ITALIA					
Τ.Ε.Γ.: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΚΑΙ ΚΑΜΠΑΝΙΑΣ Nome del Dipartimento di Lingua Greca: <b>COMUNITÀ ELLENICA DI NAPOLI E CAMPANIA</b>					
ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: Νέα Εγγραφή <input type="checkbox"/>			Ανανέωση Εγγραφής <input type="checkbox"/>		
TIPO D'ISCRIZIONE: Nuova iscrizione <input type="checkbox"/>			Rinnovo d'iscrizione <input type="checkbox"/>		
ΕΠΙΠΕΔΟ LIVELLO					
A1	A2	B1	B2	Γ1	Γ2
ΗΜΕΡΑ (ΤΜΗΜΑ): GIORNO (SEZIONE):					

*Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν μόνο σε όσους μαθητές παρακολουθήσουν το 70% των ωρών διδασκαλίας*

*Gli Attestati di Frequenza verranno consegnati esclusivamente agli studenti che abbiano frequentato il 70% delle ore didattiche.*

Ο/Η υπογραφόμενος/η ..... ζητώ την εγγραφή μου για το σχολικό έτος 2018-2019.

Io sottoscritto/a ..... chiedo di essere iscritto/a all'anno scolastico 2018-2019.

Υπογραφή / Firma

#### **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Ο/Η εγγεγραμμένος/η..... δηλώνει ενήμερος ότι :

**1.** το Τ.Ε.Γ. (Τμήμα Ελληνικής Γλώσσας) θα κάνει χρήση των προσωπικών δεδομένων κατά τρόπο άρρηκτα συνδεδεμένο με τους θεσμικούς σκοπούς του για την παροχή υπηρεσιών σχετικών με την εκπαίδευση (Ν.Δ. 196, κεφ. ΙΙ, άρθρο 18, παρ. 2, 30-06-2003).

**2.** η παρούσα δήλωση παραμένει σε ισχύ καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου εκπαίδευσης

Ημερομηνία: .....

Υπογραφή: .....

#### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

L'alunno/a ..... si dichiara consapevole che:

**1.** il D.L.G. (Dipartimento di Lingua Greca) tratterà i dati personali in modo strettamente correlato con i propri fini istituzionali per l'erogazione dei servizi connessi all'istruzione e alla formazione (art. 18 comma 2 – Capo II Decreto Leg. 30/06/2003 n° 196);

**2.** la presente dichiarazione si intende valida per la durata dell'intero ciclo scolastico.

Data: .....

Firma: .....