

SCHEDA ISCRIZIONE, ASSOCIAZIONE E FREQUENZA CENTRI ESTIVI 2019

DATA _____

1) DATI

Nome _____ Cognome _____

Età _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Tel. _____

Nome e cognome della madre _____ Cellulare _____

Nome e cognome del padre _____ Cellulare _____

Altro recapito telefonico: luogo di lavoro _____

Parenti _____

E-mail _____

Che strumento ti piacerebbe provare _____

2) TURNI

Barrare con una crocetta solo la parte relativa alle date

(10 - 14 giugno) QUOTA € _____

(15 - 19 luglio) QUOTA € _____

(17 - 21 giugno) QUOTA € _____

(02- 06 settembre) QUOTA € _____

(24 - 28 giugno) QUOTA € _____

(09- 13 settembre) QUOTA € _____

(01 - 05 luglio) QUOTA € _____

(08 - 12 luglio) QUOTA € _____

TOTALE Euro _____

FIRMA

Io sottoscritto/a _____

fornisco le seguenti autorizzazioni per mio/a /i miei figlio/a/i:

NOME E COGNOME DEL BAMBINO O DEI BAMBINI:

1. _____
2. _____
3. _____

3) AUTORIZZAZIONE A RIPRENDERE IL BAMBINO

Salvo diversa indicazione i genitori si considerano entrambi autorizzati.

NOMI E RECAPITI TELEFONICI DELLE PERSONE AUTORIZZATE dai genitori a riprendere il bambino (si prega di indicare se PARENTI del bambino):

- 1) Nome e cognome _____ Tel _____
Grado parentela/altro _____
- 2) Nome e cognome _____ Tel _____
Grado parentela/altro _____
- 3) Nome e cognome _____ Tel _____
Grado parentela/altro _____

4) STATO DI SALUTE (cancellare la voce che non interessa)

Il genitore dichiara che il/i proprio/i figlio/i non presenta/presenta patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche, e non presenta/presenta allergie alimentari (in caso affermativo allega certificato medico ed eventuale richiesta per la mensa):

NOME/I DEL/I BAMBINO/I _____

NOTE (indicare eventuali allergie/patologie) _____

5) CERTIFICAZIONE HANDICAP

Il genitore dichiara che il/i proprio/i figlio/i è in possesso di certificazione handicap e pertanto necessita di sostegno (barrare SI se il bambino è portatore di handicap certificato):

| si |

6) CONDIZIONI DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE; PRIVACY

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa riguardante la raccolta ed il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13, D.Lgs. 196/2003; dichiaro inoltre di aver ricevuto il "prospetto informativo", e di accettare integralmente le condizioni di iscrizione e di partecipazione ai centri ivi specificate.

FIRMA _____

INFORMATIVA SULLA RACCOLTA E IL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI. CONSENSO (art. 13, D. Lgs. 196/2003).

I dati personali raccolti al momento dell'iscrizione verranno trattati, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, esclusivamente dalla Scuola di Musica "Il Trillo" restandone in ogni caso esclusa la comunicazione a terzi. La raccolta ed il trattamento di tali dati sono necessari per consentire l'espletamento del servizio, ed in particolare per garantire la continua reperibilità delle persone autorizzate ad accompagnare o riprendere il bambino; il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporterà pertanto l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizione ai Centri Estivi.

Autorizzo il trattamento

Autorizzo Non autorizzo

FIRMA _____

LIBERATORIA DIRITTO D'IMMAGINE

Il Sottoscritto.....nelle sue qualità di genitore esercente la potestà sul figlio minore.....concede all'Associazione Culturale Il Trillo Scuola di Musica e Arte ai sensi del R. D. 633/1941 e del D. Lgs 196/2003 ampia liberatoria dell'immagine del proprio figlio/a, a titolo gratuito, affinché possa inserire foto all'interno del sito www.il-trillo.com e delle pubblicazioni che verranno attuate per la finalità legate alla comunicazione e divulgazione dei progetti della scuola.

FIRMA _____