

SCHEDA ISCRIZIONE, ASSOCIAZIONE E FREQUENZA CENTRI ESTIVI 2020

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

(15 - 19 giugno) QUOTA €

(20-24 luglio) QUOTA €

(22 - 26 giugno) QUOTA €

(27-31 luglio) QUOTA €

(29 - 03 luglio) QUOTA €

TOTALE Euro

(06 -10 luglio) QUOTA €

(13 - 17 luglio) QUOTA €

FIRMA

Io sottoscritto/a

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

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/RAGAZZO O DEI BAMBINI/RAGAZZI:

- 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 ddel 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