

SCHEDA ISCRIZIONE AL CENTRO STUDIO GIOVANI

Da portare in Comune a Calalzo oppure al Centro di aggregazione STUDIO GIOVANI

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

recapito telefonico _____ Telefono mobile _____

e-mail _____

CHIEDO

di iscrivere (nome e cognome del ragazzo) _____

Frequentante la classe _____ della scuola primaria di _____

al Centro di aggregazione giovanile STUDIO GIOVANI

nelle seguenti giornate:

lunedì martedì mercoledì giovedì venerdì

Per il periodo (specificare: ed es. tutto il mese di xxx; per il restante periodo scolastico ecc.) _____

DICHIARO

- di non essere a conoscenza di motivi ostativi alla frequenza del servizio (particolari problemi di salute e/o psicomotori, allergie...)
- che (indicare il nome del minore) _____ è autorizzato a rientrare a casa senza accompagnamento. In caso contrario mi impegno a ritirare il minore entro le ore 18.00 o di autorizzare il ritiro da parte del/della Sig./Sig.ra _____
- di conoscere l'informativa di cui al D. Lgs 196/2003 "Codice della privacy" e di autorizzare il trattamento dei dati per le finalità inerenti il servizio
- di autorizzare il rilascio materiale fotografico e/o audiovisivo eventualmente realizzato ai genitori richiedenti e di essere a conoscenza che queste immagini sono a esclusivo uso familiare.

In caso di impossibilità alla frequenza **MI IMPEGNO** ad avvisare la referente del centro entro le ore 18.00 del giorno antecedente .

Data _____

Firma _____

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'