



MODULO DI PRE-ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
(nome e cognome del genitore/tutore)
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____ residente a _____
in via _____ n _____
tel _____ email _____

CHIEDE DI ISCRIVERE il/la proprio/a figlio/a a
“DOPO (LA) SCUOLA”

Dati del minore

Nome _____ Cognome _____
Nato /a il _____ a _____
Residente a _____ in via _____
Codice Fiscale _____
Scuola frequentata _____ classe _____

Periodo

Chiedo l'iscrizione per la/le settimana/e:

- 12 – 18 settembre (dalle ore 12.30 alle ore 17.00 con pranzo al sacco – check out 16.30 -17.00)
- 19 – 22 settembre (dalle ore 14.30 alle ore 17.00 - check out 16.30 -17.00)

CERTIFICATO MEDICO: Mi impegno a fornire il certificato medico in corso di validità il primo giorno di attività, pena l'esclusione dal servizio senza possibilità di rimborso della quota corrisposta

PRANZO AL SACCO: Mi impegno a fornire il pranzo al sacco per mio/a figlio/a dal 12 al 18 settembre

Allego copia della carta d'identità

FIRMA

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n-° 196/2003, recante disposizioni sul nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. I dati sensibili verranno trattati per le sole attività istituzionali, pertanto, strettamente connesse alle attività statutarie. Il trattamento dei dati avverrà mediante l'utilizzo di supporto telematico o cartaceo, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. N° 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).