

SCHEDA ISCRIZIONE

COGNOME NOME M F

NATO/A A IL CITTADINANZA

RESIDENZA

DOMICILIO (se diverso dalla residenza).....

GENITORE ETA' CITTADINANZA

GENITORE ETA' CITTADINANZA

TEL CASA TEL LAVORO CELL.

NOMI DI AMICI/PARENTI AUTORIZZATI A PRELEVARE IL MINORE
(allegare delega con documento)

SCUOLA DI PROVENIENZA CLASSE

SOFFRE DEI SEGUENTI DISTURBI/ALLERGIE

ATTENZIONI PARTICOLARI/NOTE

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Il/...../..... C.F. In qualità di

Iscrivo al Polo Interculturale Amistad. Dichiaro di aver fornito ogni informazione utile di cui sono a conoscenza e di accettare incondizionatamente il regolamento interno del Centro. Ai sensi del DL 30/06/2003 n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, autorizzo al trattamento dei dati da me forniti per le procedure di registrazione e assicurazione del minore e per le altre operazioni connesse all'attività istituzionale del Centro, incluse le comunicazioni relative ad attività, iniziative e campagne di comunicazione.

Data /...../.....

In fede

AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a, in qualità di genitore/tutore di autorizzo il minore a partecipare, previa iscrizione, alle iniziative esterne del Polo Interculturale Territoriale Amistad nell'ambito delle attività istituzionali programmate. Chiedo di ricevere le informazioni e i programmi delle attività attraverso servizio SMS/Whatsapp attivato sul mio numero; autorizzo inoltre ARCIRAGAZZI COMITATO DI ROMA alla ripresa e all'uso di immagini fotografiche e video, dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse sul sito web del progetto, piattaforme di comunicazione online e social media, quotidiani online, reti TV nazionali e locali, per le proprie finalità di comunicazione e promozione.

Data/...../.....

In fede