

“SUMMER SCHOOL 2019” MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

codice fiscale del genitore/tutore _____

genitore/tutore del minore _____

codice fiscale del minore _____

ISCRIVE

Il proprio/a figlio/a a “Summer school” estate 2019 per il periodo:

- tutto il periodo dal 19 Agosto al 10 Settembre 2019, dalle ore 8.00 alle ore 13.00
- dal _____ al _____
- dal _____ al _____
- dal _____ al _____ per un totale di n. ____ giorni, dalle ____ alle ____

Chiediamo cortesemente di lasciare il nome e il cognome dei genitori o di familiari e i rispettivi recapiti telefonici, in caso di necessità.

NOME E COGNOME, GRADO DI PARENTELA E RECAPITI TELEFONICI UTILI

ALLERGIE ALIMENTARI NO SI (SPECIFICARE) _____

DATA _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONI

Il sottoscritto/a _____

residente a _____ via _____ n. _____

genitore/tutore del minore _____

AUTORIZZA / NON AUTORIZZA

Il consenso al trattamento delle immagini fotografiche ed alla loro conservazione allo scopo di pubblicarle sui siti ufficiali della cooperativa CIDAS.

AUTORIZZA / NON AUTORIZZA

Il consenso ad utilizzare dati, fotografie, riprese, immagini e suoni relativi ad attività extrascolastiche, sempre nel rispetto di tutte le disposizioni applicabili del Regolamento Europeo 2016/679

DICHIARANO

Infine, di non riprodurre e non divulgare, anche mediante siti internet o sociale network, riprese o fotografie effettuate direttamente in occasione di rappresentazioni, manifestazioni ricreative, feste o altro, impegnandosi a farne uso personale.

-Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679

-Vademecum "la privacy sui banchi di scuola" www.garanteprivacy.it (normativa secondaria)

-Art 615 quinquies codice penale

DATA _____

Firma _____