

TALENT LAB 2019

Periodo ottobre/dicembre

MODULO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto _____ C.F. _____

Cell. _____ Email _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A

Cognome e nome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ il ___/___/___

Residente a _____ Via _____ CAP _____

Frequentante la classe _____ presso la scuola _____

Nelle giornate di:

Lunedì

Mercoledì

Venerdì (Primaria)

CON LA FIRMA DICHIARO INOLTRE:

- di aver preso visione dell'INFORMATIVA SULLA PRIVACY e autorizzo al trattamento dei dati personali;
- di aver preso visione e di accettare la SCHEDA INFORMATIVA del Talent Lab presso la scuola "C.Battisti";
- di impegnarmi a saldare la quota d'iscrizione così come concordato con il coordinatore del servizio.

Data _____

Firma _____

Autorizzazione all'utilizzo dell'immagine

con la presente AUTORIZZA l'utilizzo delle immagini, proprie o del minore rappresentato, contenute nelle riprese fotografiche/audio/video effettuate da parte del personale della Cooperativa.

Data _____

Firma _____