

EspressivaMenteADO 2019/20

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 _____

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 progetto EspressivaMenteADO 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 _____

Il contributo richiesto per l'attività è di € 180. Tale contributo dovrà essere versato con le seguenti modalità:

- € 30 in contanti ad inizio percorso.
- € 150 entro il 31/03/2020. Il saldo della quota potrà avvenire in contanti o tramite bonifico.

Beneficiario: C.S.E. – Centro Servizi Educativi società cooperativa sociale
Riferimento conto: IT32H0503411728000000000409
Banca Popolare di Verona, filiale di Quinzano (VR)

CAUSALE: quota EspressivaMenteADO cognome e nome ragazzo.