

	MODULO ISCRIZIONE Rev 0 del 01/10/17	
--	---	---

Comune di Carloforte

Data di iscrizione ____/____/____

Dati utente

Nome e Cognome		
Luogo e data di nascita		
Scuola frequentata e classe		
Residente a	in Via	n°
Nome e cognome genitore o adulto referente: _____		
Recapito telefonico: _____		

Dati genitore (madre)

Nome e Cognome		
Luogo e data di nascita		
Titolo di studio		
Professione		
Residente a	in Via	n°
Recapito telefonico		

Dati genitore (padre)

Nome e Cognome		
Luogo e data di nascita		
Titolo di studio		
Professione		
Residente a	in Via	n°
Recapito telefonico		

Firma genitore referente _____

	MODULO ISCRIZIONE Rev 0 del 01/10/17	
--	---	---

Il sottoscritto.....in qualità di del minore
.....

☐ autorizza

☐ non autorizza

Ovvero delega il/i Sigg. (adulti):

.....
.....

a prendere il minore all'uscita, nel caso di propria assenza.

Firma di autorizzazione

☐ autorizza

☐ non autorizza

alla realizzazione di fotografie, videoriprese o altri materiali audiovisivi, contenenti l'immagine, il nome e la voce del/la proprio/a figlio/a all'interno delle attività, feste e momenti di routine.

Acconsente inoltre che suddette fotografie o riprese video possano essere esposte in pubblico, social network o proiettate in luogo pubblico in caso di manifestazioni organizzate dal Servizio.

Informa gli operatori che il minore presenta intolleranza o allergie alimentari:

☐ SI (specificare):

☐ NO

In relazione alle disposizioni contenute nell'art.13 del D.Lgs 196/2003 concernente " La tutela dei dati delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali " , esprime il suo consenso ed autorizza al trattamento dei suoi dati personali e sensibili, esclusivamente ai fini dell'intervento.

In fede
