

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a (genitore) _____

residente a _____ via _____ n. _____

recapiti telefonici _____ (madre) _____ (padre)

altri recapiti utili _____ e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a _____

nato/a il _____ a _____ classe _____ sez. _____

residente a _____ via _____ n. _____

per le seguenti settimane al Centro Estivo della Biblioteca 2017:

- | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> I. dal 12/06 al 16/06 | <input type="checkbox"/> II. dal 19/06 al 23/06 |
| <input type="checkbox"/> III. dal 26/06 al 30/06 | <input type="checkbox"/> IV. dal 03/07 al 07/07 |
| <input type="checkbox"/> V. dal 10/07 al 14/07 | <input type="checkbox"/> VI. dal 17/07 al 21/07 |
| <input type="checkbox"/> VII. dal 24/07 al 28/07 | |
| <input type="checkbox"/> VIII. dal 31/07 al 04/08 | <input type="checkbox"/> IX. dal 28/08 al 01/09 |

con le seguenti indicazioni:

per la pausa pranzo: a casa al sacco mensa grest

per il pre/post-attività: pre-attività post-attività

Firma del genitore _____

Dichiara di aver letto e di accettare esplicitamente quanto previsto nel foglio informativo del Centro Estivo 2017.

Dichiara che il/la bambino/a non necessita di cure mediche e non manifesta intolleranze alimentari, se si specificare quali: _____.

Autorizza la pubblicazione delle immagini di mio/a figlio/a effettuate dal personale della Biblioteca durante le attività del Centro. Tali immagini verranno utilizzate esclusivamente per l'illustrazione delle attività della biblioteca stessa, che si impegna a non farne uso alcuno che possa risultare lesivo della dignità e della reputazione del soggetto fotografato.

Rosate, _____ **Firma del genitore** _____

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della legge 196/2003 art. 13 e 17 sulla privacy.