

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI DEL PARTECIPANTE

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

DOCUM.IDENTITA' DEL MINORE _____ N° _____

RILASCIATO DA _____ SCADENZA IL _____

SETTIMANA 24-30 giugno 2024 1-7 luglio 2024

RECAPITI DEI GENITORI

COGNOME _____ NOME _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

COGNOME _____ NOME _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

INFO UTILI: _____

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy presente sul sito www.sospsy.it e autorizzo il Trattamento dei Dati Personali per le finalità 4.1, 4.3, 4.4, ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Per la sola finalità di invio al gruppo genitori di immagini e video relativi all'attività svolta durante la Vacanza di MIND APP ne autorizzo l'acquisizione e l'utilizzo.

DATA _____

FIRMA _____

Allegati: Copia Documento di Identità
 Copia Tessera Sanitaria
 Scheda Sanitaria