



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

☐

23-29 giugno 2025

☐

30 giugno-6 luglio 2025

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.

DATA _____

FIRMA _____

Allegati:

☐

Copia Documento di Identità

☐

Copia Tessera Sanitaria

☐

Scheda Sanitaria