



MODULO DI ISCRIZIONE AL LABORATORIO DI GIOCOLERIA "MANI IN VOLO"

ADESIONE

I sottoscritti

genitori/tutori dell'alunna/o

CHIEDONO

l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al Laboratorio di Giocoleria che si terrà presso l'Istituto Comprensivo di Casalpusterlengo dagli educatori del progetto "Arcipelago" della Cooperativa Emmanuele.

DATI DEL MINORE

Cognome e Nome: _____

Classe: _____ *Sezione:* _____

Data di nascita: _____

AUTORIZZAZIONI

- Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal laboratorio.*
- Autorizzo eventuali riprese fotografiche e/o video esclusivamente per finalità connesse al progetto, garantendo che non vengano in alcun modo ripresi i volti dei partecipanti.*
- Autorizzo mio/a figlio/a a uscire autonomamente dall'istituto una volta terminata l'attività*

NOTE / SEGNALAZIONI PARTICOLARI

(Eventuali allergie, esigenze specifiche, informazioni utili)

RECAPITI TELEFONICI

Data: ____ / ____ / _____

FIRME

Con riferimento alle disposizioni del codice sul trattamento dei dati personali previste dal Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 13 Regolamento UE n.2016/679 vi preghiamo di volerci autorizzare, tramite firma, ad utilizzare i dati contenuti nella scheda unicamente per la realizzazione dei servizi.