MODULO DI ISCRIZIONE SPAZIO ESTATE

_I_ sottoscritt _____ nato a _____
il _____ residente a _____
via _____ codice fiscale _____
tel _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Del ___ propri_ figli _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ in via _____
codice fiscale _____

ALLA FREQUENZA PRESSO SPAZIO ESTATE

promosso dall'Amministrazione Comunale di Longarone, con la collaborazione dell'azienda Servizi alla Persona Longarone Zoldo

Per il periodo dal _____ al _____

Nella modalità:

- Giornata con pasto
- Giornata senza pasto
- Mezza giornata con pasto
- Mezza giornata senza pasto

Altre note (specificare se è stata fatta l'iscrizione anche per fratelli/sorelle, ISEE allegato):

Recapiti telefonico in caso di necessità:

Casa	
Cellulare Papà	
Cellulare Mamma	
Lavoro Papà	

Lavoro Mamma	
Nonni Paterni	
Nonni Materni	
Altri (specificare)	

Persone autorizzate dai genitori a ricevere il minore:

Sig.	n. documento
Sig.	n. documento
Sig.	n. documento

Dichiara di aver ricevuto per iscritto l'informativa relativa al trattamento dei dati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 - denominato "GDPR"- in materia di protezione dei dati personali

Longarone, _____

Firma genitore _____

Firma genitore _____