

MODULO DI ISCRIZIONE DOPOSCUOLA

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 IL DOPOSCUOLA

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

Recapito 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 l'alunno:

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

Eventuali allergie/patologie da segnalare: _____

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 _____

ALPAGO

Centro Servizi Socio Assistenziali dell'Alpago
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Nido Integrato di Farra d'Alpago

LONGARONE

Centro Servizi "L. Barzan"
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Asilo Nido Girotondo
Poliambulatorio FisiolZ

ZOLDO

Centro Servizi "A. Santin"
SAD Servizi Sociali e Domiciliari
Farmacia Monte Pelmo



VEDI TUTTI I CONTATTI