



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto

Nome.....Cognome.....nato a.....il...../...../.....  
indirizzo.....Città.....(.....)CAP.....Telefono.....  
Cellulare.....e-mail.....C.F.....

Padre/Madre di

Nome.....Cognome.....nato a.....il...../...../.....  
frequentante la Classe..... intende iscrivere il proprio figlio al laboratorio  
di.....  
gestito da Cambio Rotta Cooperativa Sociale ONLUS.

Cambio Rotta Cooperativa Sociale ONLUS si impegna a essere sempre raggiungibile via email o telefonicamente per le eventuali esigenze o problematiche riscontrate e di inviare il proprio personale nell'orario stabilito. Eventuali assenze non comunicate da parte dell'operatore daranno la possibilità alla famiglia di richiedere lo svolgimento della lezione gratuitamente.

Inoltre, il sottoscritto sopracitato dichiara, con la firma della presente:

- a. Di delegare gli operatori di Cambio Rotta Cooperativa Sociale a prendere i bambini alle ore 14.00 all'interno dei locali scolastici ed accompagnarli nell'aula dove si svolgerà il laboratorio nel giorno della settimana stabilito.**

Informativa privacy

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali che è andato a sostituire il D.lgs. n. 196/2003, il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti

Luogo e data

Firma

.....

.....