



SCHEMA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto

(I dati riportati sotto saranno necessari e indispensabili per effettuare la fattura.)

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

Padre/Madre di

Nome.....Cognome.....nato a.....il...../...../.....
intende iscrivere il proprio figlio al Centro Estivo gestito da Cambio Rotta Cooperativa Sociale ONLUS.
Il bambino parteciperà nelle settimane.....

Con la presente scheda dichiaro di non essere né io, né il bambino sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID 19, e di non avere avvertito nei 7 giorni precedenti, sintomi eventualmente riconducibili alla patologia del COVID 19. Dichiaro inoltre di non aver avuto nessun genere di rapporto o contatto, nei 30 giorni precedenti, con persone risultate positive alla patologia COVID 19.

Dichiaro che il bambino ha le seguenti intolleranze – allergie alimentari:
.....

Autonomia nella fruizione dei servizi igienici: Sì No

Il sottoscritto autorizza il personale di Cambio Rotta Cooperativa Sociale ONLUS ad assistere, se necessario, il bambino nella fruizione dei servizi igienici: Sì No

Desidero / non desidero essere informato telefonicamente sulle attività future riguardanti Cambio Rotta Coop Soc e di essere aggiunto a eventuali gruppi Whatsapp dedicati ai laboratori a cui mio figlio è iscritto.

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

.....

.....