



Domanda di iscrizione ai Laboratori al Centro

2018

DA COMPILARE E INVIARE VIA FAX: 045.4572811 o via email a: iscrizioni@tangramvaleggio.it

Io sottoscritto _____ Codice Fiscale: _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
cellulare _____ e-mail _____
genitore di _____ data di nascita: _____

chiedo di iscrivere mio/a figlio/a al:

(segnare il Laboratorio a cui si iscrive il figlio; nel caso di più figli, deve essere fatta una domanda di iscrizione per ognuno)

- Laboratorio *Il suono della mia voce* per bambini (da 0 a 24 mesi) il sabato mattina dalle 9.30 alle 10.30 presso il Centro Famiglia via Ragazzi del '99, Valeggio sul Mincio.

Per una frequenza di :

- 4 incontri al costo di 40 euro (iva inclusa) il 3, 10, 17, 24 Marzo

NUMERO DEI PARTECIPANTI AL LABORATORIO:

A tal fine dichiaro sotto la mia responsabilità:

1. di aver preso conoscenza del volantino e di accettarne le condizioni indicate;
2. di essere consapevole che l'ammissione all'iscrizione è subordinata alla formazione del Laboratorio con riferimento al numero di richieste pervenute;
3. di versare la quota indicata sul volantino, dopo aver ricevuto la conferma dell'attivazione del laboratorio;

Data,

Firma del genitore

.....

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

I dati personali dei partecipanti ai LABORATORI AL CENTRO, saranno trattati e conservati dalla Tangram onlus cooperativa sociale. I dati saranno trattati sia in formato cartaceo che in modalità informatizzata.

Le informazioni relative ai partecipanti verranno trattate per le sole finalità strettamente legate allo svolgimento dell'attività.

Rispetto ai dati personali ogni interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del d.lgs. 196/2003 ed in particolare può richiedere di avere accesso a tali dati, di aggiornarli, correggerli, ecc.



Domanda di iscrizione ai Laboratori al Centro

2018

Letta l'informativa sopra riportata si manifesta il **CONSENSO AL TRATTAMENTO** dei dati:

Io sottoscritto _____ letta l'informativa sopra riportata manifesto il
consenso al trattamento dei dati personali di mio/a figlio/a _____

- Autorizzo Tangram onlus cooperativa sociale a fare foto e/o filmati durante gli incontri, che saranno visionati dall'equipe per monitorare il laboratorio.

SI

NO

- Autorizzo Tangram onlus cooperativa sociale a fare foto e/o filmati durante gli incontri, che potranno essere pubblicati o visionati durante corsi, convegni o progetti di ricerca (i dati personali non saranno resi noti)

SI

NO

- Autorizzo Tangram onlus cooperativa sociale a divulgare unicamente nel sito foto con oscuramento dei visi

SI

NO

Luogo e data _____ Firma del genitore _____