



ISCRIZIONE CORSI "PARLIAMO CON IL CORPO"

Io SOTTOSCRITTO **GENITORE**
Codice fiscale

residente a in via n°

CELL e-mail

CHIEDO

di iscrivere mio/a figlio/a al seguente corso (barrare la casella dell'attività prescelta):

MASSAGGIO NEONATALE Venerdì dalle 11:00 alle 12:00	DANZA ESPRESSIVA Mercoledì dalle 17:15 alle 18	PSICOMOTRICITÀ Giovedì dalle 17:15 alle 18	YOGA KIDS Martedì dalle 17:15 alle 18
---	---	---	--

Informazioni sul/la bambino/a

NOME COGNOME

DATA DI NASCITA

A tal fine dichiaro:

- i seguenti **recapiti telefonici** per urgenze.....
- **allergie** o segnalazioni particolari
- di aver preso visione del **regolamento** del servizio consegnatomi E DI ACCETTARLO in ogni suo punto.
- che mio/a figlio/a gode di buona salute e che pertanto può affrontare le attività ludico/sportive previste;
- il pieno e libero consenso, ai sensi dell'art.26 del D.Lgs.196/03, al trattamento dati personali del/la figlio/a qui iscritto da parte della Cooperativa Sociale TANGRAM ONLUS per soli scopi organizzativi, didattici, fiscali e contabili, avendo ricevuto l'informativa con tutte le informazioni, e di

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

l'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio fatte durante le attività previste per SOLI fini di documentazione o di proiezioni legate all'attività in programma, nonché per l'eventuale pubblicazione delle foto sul sito della Cooperativa sociale TANGRAM ONLUS.

- Se la scelta effettuata riguarda il corso di Psicomotricità o Yoga Kids: di **AUTORIZZARE** le seguenti persone, da me incaricate, a ritirare mio figlio dal servizio (elencare il nome delle possibili persone tutte maggiorenni):

Nome/Cognome..... N° Carta d'Identità.....

Nome/Cognome..... N° Carta d'Identità

FIRMA DEL GENITORE.....

